JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

JANVIER 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1813.

OBSERVATION

SUR UNE CÉPHALALGIE DEVENUE PROMPTEMENT MORTELLE;

Par M. Chevallier, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

Le lundi 31 août 1812, je fus appelé chez M. *D....*, cultivateur, pour donner mes soins à mademoiselle *Eugénie*, sa fille cadette, âgée d'environ douze ans. Dès la veille, cette jeune personne avait éprouvé un mal-aise général qui l'avait déterminée à garder la maison : ce ne fut néanmoins que le lundi, peu d'heures avant mon arrivée, qu'elle se mit au lit. Voici l'état dans lequel je la trouvai à cette première visite : céphalalgie, gonflement de la parotide gauche, langue belle, ventre souple et nullement sensible, fièvre assez forte. (Eau d'orge miellée, et eau vineuse pour boissons; lavemens émolliens; cataplasme résolutif sur la

glande engorgée; bains de jambes.) La nuit fut assez tranquille.

Le mardi matin, premier septembre, même état que la veille, si ce n'est que l'engorgement de la glande avoit disparu, et la fièvre était moins forte. (Même traitement auquel on ajoute l'aspiration de l'essence de *Bonferme*, et l'application, sur le front, d'une rôtie trempée dans l'eau et le vinaigre.) La journée fut assez calme : cet état subsista jusques vers minuit. Alors *Eugénie* se plaignit davantage, et fut très-agitée. Le siège de son mal, d'après ce qu'elle indiquait, était à la partie antérieure de la tête. Les parens firent éveiller une femme pour rester auprès d'elle, et ce ne fut que sur les sept heures du matin que l'on m'envoya chercher, à l'instant même où je partais pour m'y rendre.

Je trouvai la malade extrêmement agitée; son pouls étoit roide et fréquent, et la douleur de tête des plus violentes, ce qu'elle manifestait plutôt par ses gestes et ses cris, que par ses expressions qui avaient peu de suite. Les douleurs lui prenaient par accès, après lesquels elle tombait dans une espèce de calme, ou plutôt d'accablement, qui durait peu.

Dans cet état de choses, et pour procurer un soulagement plus prompt, je pratiquai une saignée du bras. J'avais à peine tiré une palette de sang, que voyant la malade près de se trouver mal, je fermai la veine. Je restai encore quelque temps auprès d'elle, et observai les mêmes *crises* qu'avant la saignée. Au traitement prescrit, j'ajoutai l'emploi d'une fumigation avec l'infusion de fleurs de sureau; l'ap-

plication, sur le siège de la douleur, d'une rôtie trempée dans l'eau froide, le vinaigre et le blanc-d'œuf mêlés ensemble. Je me retirai et revis la malade sur les dix heures. Les souffrances étaient augmentées, le pouls toujours fréquent, mais enfoncé et embarrassé; la langue était chargée sur-tout à sa base, ce que je n'avais pas encore remarqué, bien qu'à chaque visite je l'eusse examinée attentivement. Cette circonstance, jointe à l'état actuel du pouls, me parut déterminante pour (avant d'en venir à l'application des sangsues et à celle d'un vésicatoire dont j'avais parlé le matin), procurer une évacuation à la malade, d'autant que les lavemens, même ceux rendus laxatifs, étaient restés sans effet. Dans cette vue je prescrivis la potion suivante pour être donnée par cuillerée chaque demi-heure :

♃ Infusion de chicorée sauvage. .	4 onces.
Tartrite de potasse antimonié, (émétique).	1 grain.
Sirop de Limons.	2 onces.
Mêlez.	

Ce ne fut, m'a-t-on dit, qu'à la quatrième fois que le remède opéra. La malade vomit de la bile, et fit une selle naturelle. Bientôt après les choses changèrent de face, et la jeune personne succomba le mercredi, sur les trois heures du soir.

Il paraît constant, d'après les renseignemens que je me suis procurés ultérieurement, que le 28 août, deux jours avant que la maladie ne se déclarât, cet enfant s'était élancée d'une voiture où elle était montée, et s'était frappé rudement la tête contre une porte. L'ouverture

du cadavre fut constamment refusée, malgré mes instances réitérées.

Réflexions de M. G...., D.-M.-P., sur l'Observation précédente.

Il ne manque à cette observation, pour devenir intéressante, que le complément ordinaire de toute histoire de maladie terminée par la mort : l'ouverture du cadavre. Et certainement elle n'eût point été mise au jour, sans une circonstance dont nous croyons devoir entretenir nos lecteurs.

Les parens de l'enfant accusèrent M. *Chevallier* d'avoir tué la malade avec l'émétique, et répandirent hautement dans le public cette espèce d'accusation. M. *Chevallier* pouvait traduire devant les tribunaux ces accusateurs, puisque les docteurs ne sont point responsables devant la loi de la mort de leurs malades. La prudence le retint dans les bornes de la modération. Mais il veut se justifier dans l'opinion publique qui fait la réputation des hommes, et juge en cour suprême des talens des médecins sur-tout. Quel est donc le tribunal qui doit connaître de ces sortes de délits que la loi absout ou ne peut atteindre, mais que l'opinion condamne? Ce tribunal, c'est tout ce qui peut éclairer l'opinion publique; ce sont les recueils périodiques dans lesquels les hommes de l'art consignent leurs observations pour les soumettre à la sanction ou à la critique de leurs pairs qui sont les seuls juges compétens dans les matières qui concernent leur profession.

Admettant donc la réclamation de M. *Chevallier*, nous réduirons la question dans les termes les plus simples, et nous la résoudrons avec la plus sévère impartialité.

Une jeune personne de douze ans fait une chûte sur la tête, le 28 août 1812, et meurt le 2 septembre suivant, après l'application de divers remèdes locaux et généraux, une saignée du bras et l'administration d'un grain d'émétique dans six onces de véhicule non émétique par lui-même, et donné par cuillerées à demi-heure d'intervalles.

1.° Quelle est la cause présumée de la mort ?

2.° Un grain d'émétique à doses réfractées, jusqu'à $\frac{1}{8}$ de grain à-la-fois, peut-il tuer un enfant de douze ans ?

3.° Le traitement administré par le chirurgien, n'est-il point rationnel et conforme aux idées que l'on a depuis long-temps sur les affections du cerveau ?

1.° Quant à la première question, il est très-probable que le sujet de l'observation est mort d'une affection idiopatique du cerveau, déterminée par une chûte sur la tête quelques jours auparavant; mais cette probabilité ne pouvait acquérir de certitude que par l'ouverture du crâne qui fut refusée avec opiniâtreté par les parens. Cette circonstance est d'un grand poids en faveur de la probabilité, et rend les parens très-coupables aux yeux des hommes impartiaux. Craignaient-ils de trouver dans cette opération la justification du chirurgien ? Ne sait-on pas d'ailleurs qu'une chûte sur la tête peut tuer sur-le-champ, comme au bout de plusieurs jours, et même de plusieurs mois, et davantage ?

2.° Il faudrait être extrêmement ignorant en matière médicale, pour croire qu'un grain d'émétique administré d'après le mode prescrit par M. *Chevallier*, ait été nuisible, et encore moins ait pu tuer une personne de douze ans.

3.° Quant à la troisième question, la rapidité étonnante avec laquelle les accidens et les symptômes de l'affection du cerveau se sont manifestés, ne lui ont pas donné le temps de mûrir et d'appliquer un plan de traitement plus méthodique, la saignée et l'émétique ne sont-ils pas les deux moyens admis dans de tels cas par le célèbre *Desault* et autres grands maîtres, comme les remèdes les plus efficaces?

M. *Chevallier* doit donc être parfaitement tranquille sur l'intégrité de sa réputation médicale, qu'un fait isolé, dénué de preuves, et la méchanceté la plus acharnée ne peuvent pas détruire? Qui ne sait qu'un traitement bien entendu ne sauve pas toujours le malade, et que le traitement le plus mal ordonné n'a pas toujours tué le malheureux contre lequel il était dirigé?

Hippocrate, dans ses quarante-deux belles histoires de maladies, fait mention seulement de quinze individus guéris, et deux non jugés complètement, sur vingt-cinq morts; en conclurait-on qu'*Hippocrate* ait été un ignorant?

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR AU PÉRINÉE, SUITE DE LA SUPPRESSION D'UN ÉCOULEMENT GONORRHOÏQUE; AVEC DES REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE;

Par JEAN-PIERRE TERRAS, chirurgien à Genève, correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.

EN septembre de l'an 1812, je fus consulté par un homme de moyen âge et d'une assez bonne constitution, pour une douleur qu'il ressentait sous le périnée et vers l'anus, qui l'empêchait de marcher. Par l'examen de ces parties, j'y trouvai une tumeur assez considérable qui occupait précisément le dessous des bourses, ou la région du périnée, jusques sur le fondement, en manière de corde; elle s'étendait jusques à la racine des corps caverneux : cependant la couleur de la peau n'était point altérée; les urines avaient une issue facile et sans douleur.

Cet individu, que j'avais déja soigné il y a quelques années, d'une ou deux gonorrhées virulentes, dont il avait été parfaitement guéri, m'apprit qu'il avait contracté cette dernière en Hollande, dans le mois de mai dernier; qu'il fut soigné par un homme de l'art, très-instruit, qui lui avait conseillé de laisser aller l'écoulement, jusqu'à ce qu'il cessât de lui-même.

Néanmoins cet homme, pressé de guérir, arrivé à Bruxelles, consulta un empyrique, qui, au contraire, lui conseilla de l'arrêter. En conséquence, il lui remit une eau avec laquelle il se fit cinq injections dans le canal de l'urètre, dans l'espace de quarante-huit heures. Cette injection lui causa une vive douleur dans cette partie et dans les testicules, mais qui n'eut pas de suite, et l'écoulement fut en effet arrêté d'abord après.

Ce malade se crut parfaitement guéri; il vint à Paris, vaqua à ses affaires, mais il s'aperçut que l'écoulement avait un peu reparu: il consulta encore un empyrique qui n'avait, pour tous les cas de virus, que des poudres composées avec la crême de tartre, la rhubarbe, et le muriate de mercure doux, dont il prit quelques doses. Environ quinze jours après il se rendit à Genève, où il devait rester quelques mois, mais après quelque temps de séjour l'écoulement disparut sans injections.

Ce fut alors que le malade ressentit des douleurs dans le périnée et vers l'anus, et que je trouvai ces parties dans l'état que nous avons décrit ci-devant; cette maladie lui causait de l'inquiétude pour les suites.

Ainsi que le malade, je ne doutai pas que cette tumeur ne fût produite par la suppression de l'écoulement de la gonorrhée. A son volume, à son étendue, et à la douleur qu'elle causait, je présumai d'abord qu'il s'établirait un foyer de suppuration; que j'aurais un abcès à traiter, et, à la suite, peut-être un ulcère fistuleux.

Néanmoins, comme nous l'avons dit, la douleur des testicules, après l'injection, n'ayant

pas en de suite, et le canal de l'urètre laissant sortir librement les urines, excepté parfois quelques douleurs sur le gland, je portai un prognostic plus favorable.

Cependant, dans cet état, le malade prit le parti de rester au lit, de suspendre ses occupations; d'ailleurs, il ne pouvait plus marcher, ni même se tenir assis qu'avec grande difficulté et douleur; les soins domestiques lui furent donnés par son épouse, femme vertueuse, qui ne se douta jamais de la cause de la maladie de son mari, tant je pris soin (comme j'ose dire, à mon ordinaire) de conduire ces sortes de cas avec prudence et discrétion.

Pour parvenir à la guérison, je mis le malade à un régime de vie doux et simple, presque tout végétal; je lui fis faire usage pour sa boisson ordinaire, d'une infusion théiforme de feuilles de saponaire, avec une pincée de fleurs de mauve, ajoutant un peu de réglisse, et tantôt avec une infusion de fleurs pectorales ou des feuilles d'oranger, et la fleur de tilleul. Le malade était peu altéré, et presque toujours sans fièvre, mais il lui prenait quelquefois des accès nerveux qui se portaient sur le canal de l'urètre vers le gland, et lui causaient une espèce de grippement ou de spasme dans ces parties, qui nécessita l'usage de quelques calmans.

Dans l'intention de faciliter la résolution de l'engorgement du périnée, qui était la principale indication à remplir, je fis appliquer des cataplasmes émolliens et résolutifs sur la tumeur, faits avec la mie de pain, la fleur de mauve et de sureau, et la farine de graine de lin, cuits dans parties égales d'eau et de lait,

et renouvellés deux à trois fois dans les vingt-quatre heures, maintenus par un appareil convenable.

En même temps je fis faire de légères frictions sur la tumeur et les parties engorgées, avec une pommade faite de cérat de *Goulard*, une once; d'onguent mercuriel, demi-once; et un scrupule de camphre, le tout bien mêlé : on pratiquait ces frictions toutes les vingt-quatre heures, et le cataplasme était appliqué aussitôt après.

Pendant ce traitement, les urines devinrent très-chargées; elles chariaient un sédiment blanc, dont une partie se déposait au fond du vase; en outre, l'écoulement de la gonorrhée reparaissait encore de temps en temps : j'avais soin de tenir le ventre libre, soit par des lavemens, soit par quelques doses d'électuaire linitif. Je fis aussi appliquer quelques sangsues sur les parties affectées.

Quelques jours de ce traitement se passèrent sans en obtenir un grand succès; c'est-à-dire, que la tumeur était à-peu-près aussi dure et aussi volumineuse; elle ne se disposait point à prendre la voie de la résolution, ni celle de la suppuration.

Persuadé que la maladie était l'effet du virus syphilitique produit par la suppression rapide de l'écoulement de la gonorrhée, tout en continuant les cataplasmes, je fis faire au malade des petites onctions mercurielles tous les deux à trois jours, qu'il s'appliquait lui-même alternativement d'une cuisse à l'autre, sur-tout à la partie interne et sur les aines. Il tenait la peau nette en se lavant avec de l'eau chaude et du savon, n'ayant pas la facilité de prendre

des bains chauds ; il s'était d'ailleurs mal trouvé d'un bain domestique qu'il avait pris quelque temps avant les onctions. La chaleur douce et constante du lit facilitait l'effet des remèdes, et sur-tout des frictions mercurielles.

Peu de jours après ce traitement, je trouvai du mieux dans la tumeur ; l'engorgement avait sensiblement diminué ; elle était moins douloureuse, et le malade avait le mouvement des cuisses et des jambes plus libre. J'avais soin de le visiter tous les deux jours, et au bout de quatre à cinq semaines la tumeur fut dissipée graduellement, et le périnée complètement dégagé : le malade est venu lui-même me faire visite au commencement du mois de novembre ; il a employé cinq onces d'onguent mercuriel bien préparé ; et pour plus de sûreté, malgré son bon état, je lui ai fait prendre une demi-dose de pilules spécifiques de muriate de mercure corrosif, contenant dix-huit grains de ce sel mercuriel, administré de la manière prescrite dans notre Traité de la Syphilis. Le malade, qui vaque maintenant à ses affaires, les supporte très-bien.

Il est à présumer qu'outre le bon effet des onctions mercurielles et des cataplasmes, il s'est opéré une crise salutaire par les urines devenues épaisses et sédimenteuses ; et le retour de l'écoulement gonorrhoïque, qui a paru de temps en temps, quoiqu'en petite quantité, aura aussi contribué à la résolution de la tumeur et à la guérison de la maladie.

Réflexions. — Quoique l'observation que nous venons de rapporter, ne présente pas un cas de pratique extraordinaire, néanmoins elle nous a paru intéressante sous plusieurs

rapports. D'abord, il est bien rare que la suppression de l'écoulement de la gonorrhée, porte ses fâcheux effets sur les parties qui ont été désignées, plutôt que sur les testicules, et que l'affection du périnée n'ait pas influé sur l'excrétion des urines, en attaquant ou en comprimant le canal de l'urètre, comme il arrive ordinairement ; ce qui, dans la suite, cause souvent des abcès urineux, des fistules au périnée : mais le virus syphilitique a tant de modes de nuire dont on ne peut rendre raison, qu'il faut s'en tenir à l'expérience et à l'observation.

En outre, ce cas nous a donné lieu de faire quelques remarques sur le traitement de la *gonorrhée virulente* et *non virulente*.

En effet, plusieurs praticiens nous paraissent avoir erré dans le traitement de la *gonorrhée virulente ;* les uns, en admettant que ce n'est qu'une affection locale ; les autres, en soutenant, contre l'évidence même des faits et contre toute raison, que cette maladie n'est pas de nature syphilitique. Ces fondemens ruineux ont fait la base du traitement de la gonorrhée, spécialement par les injections astringentes et mercurielles, et par l'usage des balsamiques.

Ces praticiens ont même appuyé leur méthode curative sur des observations ; mais on sait que par les méthodes les plus mauvaises on obtient quelquefois des succès qui sont dûs plutôt à la nature qui surmonte tous les obstacles qu'on lui oppose, au bon tempérament des malades, à la simplicité ou bégninité de la maladie.

D'autre part, de quelque manière que l'on

considère les écoulemens contre-nature, qui se font par le canal de l'urètre, soit comme le produit du virus syphilitique (ce qui arrive le plus souvent); soit comme celui de quelque cause humorale acrimonieuse, telle qu'une humeur rhumatismale, goutteuse, ou dartreuse (ce qui n'est pas rare); soit comme l'effet de l'âcreté des pertes blanches de quelques femmes (1); soit enfin qu'on envisage ces écoulemens comme produits par des corps étrangers, tels que diverses espèces de bougies, ou des injections faites avec des liqueurs âcres, ainsi qu'en usent quelques charlatans, dans le dessein de procurer une gonorrhée factice, comme j'en ai vu des exemples : chacun sait que toutes ces choses appliquées dans le canal de l'urètre, peuvent produire, par l'irritation qu'elles causent, des écoulemens, des cuissons, des douleurs en urinant et dans l'érection; en un mot, un état de phlegmasie plus ou moins considérable.

Or, nous le demandons à tous les hommes de l'art instruits; dans tous les cas dont nous venons de parler, est-ce de la bonne médecine, est-ce de la saine pratique; n'est-ce pas plutôt de l'empyrisme, que de vouloir arrêter, répercuter ces écoulemens, quelle qu'en soit la cause, soit chez les hommes, soit chez les femmes, avant d'avoir enlevé, détruit l'irritation du canal de l'urètre; corrigé, adouci

(1) Ce dont les exemples ne sont pas très-rares. J'ai vu plusieurs hommes se plaindre d'avoir contracté, avec leurs propres femmes, un écoulement semblable à celui de la gonorrhée virulente.

l'acrimonie des humeurs par les remèdes généraux, qui sont les tempérans, les boissons adoucissantes, les bains domestiques ; en un mot, par le traitement que nous avons indiqué pour la gonorrhée virulente, dans notre Traité sur la Syphilis (1) ?

Quand, enfin, on a pourvu à ces indications ; que l'écoulement a diminué de quantité et de mauvaise qualité ; que le malade urine sans douleur, et qu'il n'en reste que peu ou point dans l'érection, c'est alors seulement, si on juge que l'écoulement n'est plus entretenu que par l'atonie, ou le relâchement du canal de l'urètre ou du vagin, qu'on peut tenter de l'arrêter, par le moyen des balsamiques et par les injections astringentes, connues de tous les praticiens, en se servant néanmoins d'abord des plus faibles et des simples, telles que l'eau végéto-minérale de *Goulard* (2), (acétite de plomb), du sulfure de zinc étendu dans beaucoup d'eau, ou une légère eau alumineuse ; ou avec le vinaigre, l'eau-de-vie de France, l'eau vulnéraire : ces derniers moyens doivent être affaiblis de huit à dix parties d'eau, selon le degré d'asthénie. Quelques praticiens font

---

(1) *Voyez* aussi les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, cahier de fructidor an 11, où nous avons fait voir que la gonorrhée virulente est vraiment de nature syphilitique.

(2) En effet, j'ai expérimenté que l'eau végéto-minérale suffit le plus souvent pour tarir les restes d'écoulemens gonorrhoïques, employée précisément dans le temps convenable.

cas d'une solution faible de muriate de mercure corrosif.

Mais avant d'avoir ainsi procédé méthodiquement dans le traitement des écoulemens du canal de l'urètre, nous regardons comme un bien pour les malades, quand les praticiens, partisans des injections, n'ont pas pu réussir d'abord à arrêter ces écoulemens, ce qui arrive le plus souvent, parce qu'elles ne font qu'augmenter l'irritation, employées à contre-temps; d'ailleurs, nous avons vu nombre de gonorrhées par le virus syphilitique dont on n'a pu tarir l'écoulement par les injections continuées pendant long-temps, et qui ont cédé à l'usage des pilules de muriate de mercure corrosif, ou à toute autre préparation mercurielle, ou végétale anti-syphilitique.

Aussi a-t-on remarqué dans les pays où c'est la pratique, d'arrêter le plutôt possible l'écoulement de la gonorrhée, par les injections, dont on fait la base du traitement, que la plupart des individus, qui ont été ainsi traités, sont exposés plus ou moins de temps après, à des affections, suite du virus syphilitique, qui s'est introduit dans la constitution, telles que des embarras dans le canal de l'urètre, qui causent des difficultés d'uriner, même la rétention d'urine, l'engorgement des testicules, du périnée et de la prostate; des maladies de la vessie, des affections de la peau, des douleurs plus ou moins profondes dans les membres; des ulcères à la gorge, et sur la langue et au palais, ainsi que d'autres maux, qui n'ont pas un caractère déterminé et dont on ignore souvent la cause.

Nous jugeons aussi qu'il n'est pas moins dan-

gereux de supprimer trop tôt les écoulemens de l'urètre et du vagin, produits par les causes non-virulentes dont nous avons fait mention : des dartres, des rhumatismes, des douleurs de goutte, peuvent en être la suite, et quelquefois des affections de poitrine; et chez les femmes, des squirrhes, des cancers à l'utérus et sur les seins, etc.

D'où je conclus que les écoulemens contre-nature qui exsudent du canal de l'urètre, chez les hommes, et du vagin chez les femmes, particulièrement ceux produits par le virus syphilitique, doivent toujours être traités méthodiquement, en suivant les périodes de la maladie, et en se réglant sur les accidens, l'âge et le tempérament des malades, et ne tenter d'arrêter ces écoulemens que dans le temps convenable, ainsi qu'il a été dit.

Nous pensons que ce mode de traitement, ces règles seront toujours invariables pour tous les bons praticiens, conviendront à tous les individus, dans tous les temps et dans tous les climats, parce qu'elles sont conformes à la saine pratique, et fondées sur la structure des parties lésées, sur la nature des causes humorales, sur l'observation de ce qui arrive le plus constamment dans les cas de gonorrhée, et sur les indications qu'il y a à remplir.

En vain s'élèvera-t-il des nouvelles méthodes de traiter la gonorrhée, fondées sur des hypothèses ou des fausses théories; elles viendront toujours se briser contre une pratique raisonnée, méthodique, et confirmée par l'expérience.

Aussi, conformément à ces principes, je ne regarderai jamais les injections astringentes et

mercurielles, ni les mixtures balsamiques, que comme des moyens secondaires ou simplement auxiliaires, pour la guérison des écoulemens du canal de l'urètre et du vagin, et sur-tout pour le traitement de la gonorrhée virulente.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE INGUINALE D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham;

JACQUES MASAT, âgé de 90 ans, bûcheron au village de Frière-Fallouël, canton de Chauny, département de l'Aisne, portait du côté droit, depuis vingt-cinq ans, une hernie inguinale très-volumineuse, qui sortait le jour sans lui causer d'autre gêne que le poids de la tumeur, et rentrait la nuit. *Masat* n'avait jamais fait usage de bandage pour la maintenir réduite; il s'était accoutumé à cette incommodité, sans que sa santé en ait éprouvé la moindre atteinte.

Mais le 30 avril dernier, cet homme me fit appeler. Il se plaignait que sa hernie n'était pas rentrée depuis quatre jours; il était tourmenté par des borborygmes et des rapports, et éprouvait souvent des envies de vomir. Il m'informa qu'ayant demandé un officier de santé des environs, celui-ci lui avait fait une saignée du bras, et avait tenté en vain de faire la réduction : la tumeur herniaire descendait alors jusqu'au bas du scrotum, et était d'une forme

alongée, plus ronde et plus élevée au voisinage de l'anneau. Le ventre était légèrement tendu, et l'on remarquait au-dessus de l'anneau une tumeur qui était sensible au toucher, et qui semblait être continue avec la tumeur extérieure.

Je tentai long-temps la réduction de cette hernie, que je croyais étranglée par engouement, attendu que les accidens n'étaient pas très-graves. Mes tentatives furent à-peu-près sans succès. Je fis encore une saignée au malade, conseillai les bains, fis appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens, prescrivis des demi-lavemens à prendre d'heure en heure, et ordonnai un régime anti-phlogistique.

De retour chez le malade, le 2 de mai, je le trouvai dans le même état qu'à mon départ. Je crus trouver néanmoins la tumeur augmentée. Je lui fis continuer les bains, les lavemens et les cataplasmes, et prescrivis un minoratif à prendre le lendemain matin. Il lui procura trois selles, et le fit vomir une fois, sans amener aucun soulagement.

Le 5, je trouvai la tumeur sensiblement augmentée, et le malade se plaignait d'une tension près de l'anneau, qui lui causait une gêne insupportable, quoiqu'il n'y eût point de symptômes d'étranglement bien manifeste. M'imaginant qu'il pouvait y avoir dans la tumeur une masse d'intestin assez considérable pour s'opposer à la réduction, je proposai l'opération; elle fut acceptée.

Le malade, placé dans la situation la plus convenable, j'incisai les tégumens de haut en bas, de manière à découvrir une bonne partie de la tumeur. Le sac, presque entièrement

découvert et examiné avec attention, me paraissait inégal et d'une épaisseur telle que je n'en avais jamais remarqué dans une semblable opération. Etant ouvert avec les précautions ordinaires, il se présenta, à mon grand étonnement, une quantité considérable de pus de bonne qualité. J'examinai avec soin l'intérieur du kyste; je n'y vis que des brides et des légers tubercules de différentes grosseurs.

Je ne crus pas nécessaire de débrider l'anneau; je remplis cette poche de charpie brute que je maintins avec des compresses et un bandage convenable.

Les cataplasmes émolliens appliqués sur le scrotum, furent continués. Je pansai la plaie avec de la charpie brute, et mis en usage les caustiques les moins violens, à l'effet d'entretenir long-temps la suppuration pour fondre la paroi du sac. La cicatrisation fut deux mois à se faire.

Il y a apparence que ce dépôt enkysté avait son siège dans l'épaisseur de l'épiploon.

J'ai vu depuis peu ce particulier; l'ayant examiné, je lui ai trouvé encore le scrotum assez volumineux, et j'ai remarqué qu'il contenait une portion d'épiploon que j'ai réduite facilement sans lui avoir occasionné de douleur, et que l'on peut contenir avec un bandage.

Masat n'a cessé de jouir depuis cette époque d'une bonne santé; il a repris ses travaux ordinaires.

ADDITION

A L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

LORSQUE je suivais la Clinique externe de la Charité, j'eus occasion de voir un malade dont le cas présentait beaucoup d'analogie avec celui qui fait le sujet de l'observation de M. *Guincourt*; mais l'issue n'a pas été aussi heureuse. Je vais rapporter cette observation.

Le nommé *Richard*, terrassier, âgé de 63 ans, portait depuis long-temps une hernie inguinale du côté droit, hernie dont le volume était peu considérable, et qui rentrait assez facilement: elle n'était contenue qu'avec un simple bandage de toile. Au commencement de messidor an 10, un effort donna lieu à la sortie de cette hernie, et elle parut beaucoup plus volumineuse que de coutume. Le malade essaya vainement de la réduire le premier jour; il eut des coliques, des vomissemens, de la fièvre, mais à un degré modéré. Enfin, au bout de quelques jours la hernie rentra, du moins en partie, et les symptômes se calmèrent; il resta seulement des coliques sourdes, et le malade fut hors d'état de reprendre ses travaux.

Ce ne fut neanmoins que vers le milieu de thermidor, qu'il se détermina à entrer à l'hôpital de la Charité. Il portait alors une tumeur oblongue du volume d'un œuf de pigeon, située sur le trajet du cordon spermatique; cette tumeur était indolente. On tenta la réduction,

mais la tumeur, quoique mobile, ne put franchir l'anneau.

Un mois se passa sans autres accidens que des douleurs vagues dans l'abdomen, et un dérangement plus ou moins marqué dans les digestions. Ensuite le ventre commença à enfler, et les membres inférieurs s'infiltrèrent. Le malade succomba le 9 brumaire an 11.

A l'ouverture on ne trouva qu'une petite quantité de sérosité dans l'abdomen; mais les intestins étaient phlogosés, et distendus par des gaz. On reconnut que la tumeur était formée par le sac herniaire épaissi, et par une portion d'épiploon qui avait contracté des adhérences avec le sac.

Il est très-vraisemblable que si ce malade eût été secouru à temps, on serait parvenu à faire rentrer la hernie en totalité, et on aurait évité les suites d'une péritonite chronique très-étendue.

OBSERVATION

SUR UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE DANS LAQUELLE UN FOETUS S'EST DÉVELOPPÉ DANS CHACUN DES OVAIRES ;

Par *William B. Smith*; et traduite du *Medical Repository*, (Hex. III, vol. I), par *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Le 11 septembre 1809, M. *Seymour Wright*, du comté de Comberland, m'informa qu'une de ses négresses venait de mourir. Le docteur

J. T. Hubbard lui avait donné des soins dans sa dernière maladie, qu'il trouvait extraordinaire, et il avait engagé M. *Wright* à m'envoyer chercher pour faire l'ouverture du cadavre, afin de reconnaître quel était le siège du mal. Je la fis en présence de M. *Wright*, d'un jeune homme qui demeure chez lui, et de M. *Allen Wilson*. Ayant fait une incision longitudinale au-devant du sternum et jusqu'au cartilage xyphoïde, je disséquai les tégumens et enlevai le sternum. Le poumon gauche avait contracté des adhérences dans toute sa périphérie, et en cherchant à le détacher, un abcès se rompit, et laissa écouler environ un verre de matière purulente de mauvaise nature. Le péricarde paraissait singulièrement distendu, et contenait une quantité assez remarquable de sérosité. La surface convexe du diaphragme était très-enflammée, et dans plusieurs points il y avait du sang épanché. Prolongeant inférieurement l'incision longitudinale jusqu'à la symphyse du pubis, en laissant l'ombilic un peu à droite, je trouvai tous les viscères de l'abdomen dans l'état sain, à l'exception de la rate et du foie. La première avait acquis un volume considérable et était tellement dégénérée, qu'elle pesait, je crois, plus de trois livres. Le grand lobe du foie était aussi très-volumineux, et la vésicule biliaire distendue par une matière glutineuse et noirâtre, plus analogue à du goudron qu'à de la bile. Je suppose, en conséquence, qu'il y avait quelque obstruction dans le canal cholédoque. Le rein gauche était beaucoup plus petit que le droit : la substance corticale en était pâle et altérée.

En examinant les parties contenues dans la

bassin, je trouvai l'utérus poussé en avant contre le pubis, d'une petitesse et d'une dureté peu communes. Je l'ouvris pour savoir ce qu'il renfermait. La cavité en était si petite, qu'elle admettait difficilement l'extrémité du petit doigt. Ayant poussé plus loin mes recherches, je découvris deux corps volumineux que je pris d'abord pour des matières stercorales endurcies, mais je reconnus bientôt qu'ils étaient suspendus par des ligamens, et qu'ils semblaient faire partie de la matrice, sinon qu'ils avaient de légères adhérences avec le rectum et d'autres organes; aussi n'hésitai-je pas à les regarder comme des ovaires altérés dans leur texture. Le gauche, qui était plus gros qu'un œuf de poule, s'était logé entre les intestins auxquels il adhérait légèrement, particulièrement au rectum. La situation de l'ovaire droit était très-différente : il se trouvait un peu plus élevé; adhérait au péritoine, aux intestins, etc.; il était alongé et de forme irrégulière.

La grosseur et la forme extraordinaire de ces corps me détermina à en faire une dissection minutieuse. Je les retirai du bassin, et j'obtins de M. *Wright* la permission de les emporter chez moi. Le lendemain je fis une incision avec le scalpel, dans l'ovaire qui avait été retiré du côté droit; j'éprouvai une résistance assez grande, et au lieu de poursuivre cette incision, je détachai la membrane la plus extérieure, et l'enlevai. J'en trouvai une autre au-dessous. Celle-ci ayant été divisée, il s'écoula une petite quantité de fluide jaunâtre, et je découvris un fœtus de trois ou quatre pouces de long, parfaitement conformé, ayant un cordon ombilical qui, par une de ses extrémi-

tés, adhérait à une substance mollasse, vasculaire et charnue, que je supposai faire l'office de placenta. Je suis certain du moins que cette masse charnue formait le moyen de communication entre la mère et l'enfant. Ce placenta (si l'on peut l'appeler ainsi) est trois ou quatre fois plus volumineux que le fœtus lui-même. Celui-ci était attaché à son extrémité supérieure, tandis que l'inférieure adhérait à la frange de la trompe utérine. Il est digne de remarque que bien que ce fœtus n'ait pas plus de trois pouces de long, les os de la tête, du tronc et des extrémités paraissent être parfaitement ossifiés et aussi durs que ceux d'un adulte, se brisant plutôt que de se laisser fléchir. La tête de ce fœtus a un volume double de celui du tronc et des extrémités. Dans l'abdomen, qui fut ouvert, je remarquai que le foie, qui était d'un très-beau jaune, occupait les deux tiers de la cavité; les intestins qui remplissaient l'autre tiers, offraient des circonvolutions admirables par leur ténuité.

Après avoir fait toutes ces observations sur l'ovaire droit, j'examinai celui du côté gauche qui était beaucoup plus volumineux, et ressemblait à une tête d'écureuil. Je disséquai d'abord la tunique externe que je supposai être un prolongement du péritoine, et enfonçai ensuite le scalpel dans la partie la plus convexe, ne soupçonnant pas qu'il pût contenir un autre embryon : mais, à mon grand étonnement, je m'aperçus que j'avais divisé l'épine et les côtes d'un fœtus. Ayant alors disséqué cet ovaire avec plus de précaution, je découvris un fœtus de huit pouces de long, ayant des pieds, des jambes, des mains, des bras,

une tête et un tronc parfaitement formés, et il ne manquait rien dans les viscères de l'abdomen pour le rendre complet dans toutes ses parties. Il est bien étonnant que dans ce fœtus le cordon ombilical, au lieu de s'étendre de l'abdomen au placenta, sortait par l'anus. Le placenta était fort différent de celui qui existait dans l'autre ovaire : il était plus petit, plus ferme, et paraissait plus voisin de l'état sain. C'est peut-être pour cette raison que ce dernier fœtus était plus volumineux que l'autre. Il me fut impossible de reconnaître si le premier était mâle ou femelle, mais dans le second les organes mâles de la génération étaient très-faciles à reconnaître. Je trouvai aussi dans chacun des ovaires, trois ou quatre vésicules ou œufs de différentes dimensions, adhérens à la surface interne. J'ai conservé les pièces que je viens de décrire, dans un bocal, et l'on pourra les voir quand on voudra. La femme qui me les a fournies avait environ quarante ans, et était mère de six enfans, dont le plus jeune était âgé de huit ans. J'appris qu'elle n'avait jamais joui d'une bonne santé depuis sa dernière couche. Avant que j'eusse examiné les ovaires, mon opinion était que la malade aurait pu être sauvée si elle eût été convenablement traitée ; mais quand même la cause de sa maladie aurait pu être reconnue de son vivant, il eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de lui procurer quelque soulagement.

Comment expliquerons-nous le phénomène dont nous venons de rendre compte? Supposerons-nous que la semence du mâle ait passée dans le sang, et qu'amenée par la circulation dans les ovaires, quelques-unes de ses parties

se soient trouvées en contact avec les œufs qu'ils contenaient, et les ait fécondés ? Ou bien admettrons-nous que cette semence a été transmise aux ovaires par les trompes de *Fallope* ? Ces deux cas de grossesse extra-utérine prouvent du moins évidemment que la conception ou l'imprégnation se fait d'abord dans l'ovaire, et que les trompes transmettent l'œuf fécondé dans la cavité de la matrice. Dans le cas dont il s'agit, il paraît que les trompes de *Fallope*, quelle qu'en soit la cause, se sont trouvées incapables de remplir leurs fonctions, et ont laissé dans les ovaires les œufs fécondés, qui ont acquis peu-à-peu un certain développement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

MÉMOIRE

SUR UN MOYEN TRÈS-SIMPLE D'APERCEVOIR DES IMAGES QUI SE FORMENT AU FOND DE L'OEIL;

Par M. le docteur MAGENDIE.

LA formation des images au fond de l'œil ne se déduit pas uniquement de la structure de l'organe et des lois de la dioptrique, mais les physiciens démontrent encore cette formation par des expériences directes.

Schnéider, *Hook*, *Camper*, *Lecat*, etc., employèrent quelquefois à cet usage des yeux artificiels construits avec du verre et de l'eau. Les résultats qu'obtenaient ces physiciens étaient assez satisfaisans; c'est-à-dire, qu'ils voyaient se former sur la portion du verre qui imitait la rétine, des images passablement terminées. Cependant le peu de rapport qui existe nécessairement entre de semblables machines et l'œil d'un animal, les a fait entièrement abandonner, du moins il n'est pas à ma connaissance qu'aucun physicien s'en serve en ce moment.

Un moyen plus connu et seul usité, je crois, maintenant, consiste à placer au volet d'une chambre obscure, l'œil d'un animal, ayant eu soin de dépouiller sa partie postérieure de la sclérotique et de la coroïde. Les images des objets placés de manière à envoyer des rayons vers la pupille, sont alors très-distinctes sur la rétine. Des yeux de bœuf, de mouton, de chien, de chat, et même des yeux humains, ont servi pour cette expérience.

Pour réussir complètement en suivant ce procédé, il faut, 1.° que l'œil soit très-frais, ou, en d'autres termes, que l'animal d'où on le tire soit mort depuis peu d'instans. 2.° Que la sclérotique et la coroïde étant enlevées, la rétine soit intacte. 3.° Que la forme de l'œil ne soit point altérée : or, il n'est pas aisé de réunir ces conditions.

On se procure, il est vrai, facilement les yeux des animaux que je viens de nommer, à l'instant même de leur mort; mais ce n'est pas là le point difficile; il faut enlever la sclérotique et la coroïde sans léser la rétine, ce qui

est d'une extrême difficulté, et quand, à force de précautions, on parvient à laisser la rétine intacte, il s'agit de conserver la forme naturelle de l'œil, ce qui est presque impossible; car la moindre compression sur un œil dont on a enlevé la sclérotique et la coroïde, ou même le simple affaissement de l'organe sur lui-même, suffit pour déterminer la rupture de la rétine, le déplacement d'une portion plus ou moins considérable d'humeur vitrée, et, par conséquent, une altération notable dans la forme de l'organe.

Les moyens qu'on emploie pour prévenir cet inconvénient, comme de placer l'œil dans une coque de carton, de recevoir les images sur un papier huilé, de n'enlever que la sclérotique, etc., sont loin d'atteindre leur but, souvent même ils sont plus nuisibes qu'utiles.

Vingt-quatre heures après la mort de l'animal, les yeux, qui ont perdu une portion de leurs humeurs par l'évaporation, seraient bien mieux disposés pour permettre d'enlever la sclérotique et la coroïde, et de cette manière une des grandes difficultés de l'expérience disparaît; mais en revanche les parties refringentes de l'œil sont altérées, le crystallin a perdu sensiblement de sa transparence, et l'humeur aqueuse ayant dissous la matière noire de la face postérieure de l'iris, est devenue trouble, et ne laisse plus qu'imparfaitement passer les rayons lumineux.

D'aussi grandes difficultés font que l'expérience dont nous parlons est rarement répétée, et que plus rarement encore elle l'est avec un succès complet.

Si je me suis énoncé clairement dans ce que

je viens de dire, il est évident que l'opacité de la sclérotique et de la coroïde est le seul obstacle à la réussite de l'expérience, puisque c'est l'opacité de ces membranes qui nécessite leur ablation. Il est évident aussi que l'expérience deviendrait facile sous tous les rapports, si l'on pouvait se servir d'yeux dont les membranes extérieures présentassent un certain degré de transparence; disposition qui permettrait d'apercevoir à travers leur tissu, les images formées sur la rétine.

Le hasard m'a donné occasion de remarquer que les yeux de plusieurs animaux très-communs jouissent de cet avantage. Tels sont les yeux des lapins, des cochons-d'Inde, des petits chiens, des petits chats, des pigeons, etc., et cela d'une manière d'autant plus manifeste, que les animaux sont plus jeunes. Les yeux des hibous, des ducs, oiseaux de proie nocturnes, présentent aussi cette disposition. Si même ces oiseaux étaient plus communs; si la forme de leurs yeux se rapprochait davantage de celle des yeux des mammifères, à raison de leur volume, du degré de transparence de leurs membranes extérieures, peut-être devraient-ils être préférés aux yeux des animaux que j'ai d'abord nommés. Quoi qu'il en soit, avec l'un des yeux que j'indique, on n'a qu'à débarrasser avec soin la sclérotique de la graisse et des muscles environnans, qu'à diriger ensuite la pupille vers des objets éclairés, on voit distinctement à travers la sclérotique et la coroïde, les images peintes sur la rétine. Il n'est nullement nécessaire de recourir à la chambre obscure; l'expérience réussit parfaitement sans cette condition.

Désormais, donc, une expérience importante qui exigeait beaucoup de précaution et d'adresse, et qui ne pouvait être répétée que par un petit nombre de personnes, va devenir à la portée de chacun, et d'une réussite à l'abri de tout évènement.

Je dois dire cependant qu'en suivant le procédé que je viens de faire connaître, les images ne sont parfaitement distinctes qu'alors que les objets sont fortement éclairés. On aperçoit incomparablement mieux l'image d'un objet lorsque celui-ci est exposé au soleil, que lorsqu'il est placé dans l'ombre. Je dois dire aussi qu'à raison de l'enduit noirâtre de la coroïde, on ne distingue pas tout-à-fait les couleurs véritables de l'image : par exemple, l'image de la flamme d'une bougie, paraît avoir une teinte rougeâtre qu'elle n'a pas dans la réalité.

J'ai cherché quelque temps le moyen de remédier à cet inconvénient; je réfléchis enfin que justement parmi les espèces dont j'employais les yeux, il en étaient de sujettes à présenter des individus albinos; on sait qu'un des caractères de cette dégraduation des animaux, est l'absence de l'enduit coloré de la coroïde et de l'iris.

J'examinai les yeux des lapins blancs et des pigeons albinos, et je vis, avec satisfaction qu'ils présentaient les conditions les plus heureuses. La sclérotique y est mince et à-peu-près transparente; la coroïde y est de même mince, et dès que l'animal est mort, le sang qui la colorait disparaissant, elle devient incapable de mettre aucun obstacle sensible au passage de la lumière. Aussi les yeux de ces animaux semblent-ils faits exprès pour laisser voir les

images formées sur la rétine. Avec le contour qu'on distingue très-nettement, on aperçoit toutes les nuances des couleurs; enfin, l'exactitude est telle, que l'image du soleil blesse l'œil de l'observateur presque aussi vivement que le fait cet astre lui-même.

Une bonne manière de répéter l'expérience c'est de se placer à la fenêtre d'un premier étage par un beau jour, de diriger vers la rue la cornée transparente de l'œil d'un fort lapin blanc; chaque passant est alors représenté sur la rétine, par une image d'environ un millimètre de hauteur, où la couleur des vêtemens et les moindres mouvemens sont représentés avec une exactitude qui surprend et amuse l'observateur.

La facilité avec laquelle on aperçoit les images en suivant ce procédé, m'a permis de faire quelques observations, et m'a suggéré de faire quelques expériences. Je vais faire connaître, en peu de mots, les résultats des unes et des autres.

Les images sur un œil frais paraissent toujours très-nettement terminer leur accroissement de grandeur, par le rapprochement de l'objet, et leur diminution par la circonstance opposée, n'influe en rien sur leur netteté; si l'on s'en rapportait à ce que la vue simple laisse apercevoir, on pourrait croire que l'œil est un instrument d'un acromatisme parfait.

J'ai voulu déterminer les effets d'une pression circulaire faite perpendiculairement à l'axe artéro-postérieur de l'œil vers le milieu de l'organe, et j'ai reconnu que, quel qu'en soit le degré, les effets en sont inappréciables sur les

dimensions de l'image. Si elle a quelque influence, je présume qu'elle porte sur l'intensité de la lumière de l'image, du moins il m'a semblé que l'intensité de la lumière augmentait avec la pression.

Qu'on ne pense pas qu'à la vue simple on ne puisse pas saisir un léger défaut de netteté dans le contour de l'image, car on n'a qu'à pratiquer avec la pointe d'une lancette une très-petite ouverture à la cornée transparente vers sa circonférence, de manière à faire sortir une très-petite partie de l'humeur aqueuse, il devient alors très-sensible que la netteté de l'image a disparu.

J'ai cherché ensuite à déterminer la loi du décroissement de l'image, par l'éloignement de l'objet, et j'ai trouvé que la grandeur de l'image est sensiblement proportionnée aux distances. M. *Biot* a eu la complaisance de constater avec moi ce résultat, qui est d'ailleurs conforme à celui qu'a donné *Lecat*, dans son Traité des Sensations.

Quelle influence aurait sur la forme et les dimensions de l'image, la soustraction successive des diverses parties refringentes de l'œil? Voilà ce que l'expérience pouvait aisément déterminer.

J'ai fait une petite ouverture à la circonférence de la cornée transparente, près de sa jonction avec la sclérotique, et j'ai fait en sorte que toute l'humeur aqueuse sortît par cette voie. L'image (c'était celle de la flamme d'une bougie) m'a paru, toute chose d'ailleurs égale, occuper une plus grande place sur la rétine; elle était sensiblement moins nette, et d'une lumière moins intense que l'image du même corps considérée dans l'autre

œil de l'animal, que j'avais placé dans les mêmes rapports avec la bougie, mais auquel j'avais conservé son intégrité, afin qu'il pût servir de terme de comparaison.

Soustrayant ensuite sur l'œil dont j'avais expulsé l'humeur aqueuse, la cornée transparente en totalité par une incision faite circulairement à son union avec la sclérotique, l'image ne m'a pas paru changer de dimension, mais il m'a semblé que la lumière qui la formait avait très-sensiblement perdu de son intensité.

Ce fait, ainsi que le précédent, deviennent sur-tout évidens, lorsque l'objet dont on examine l'image est à une distance un peu grande, cinq ou six mètres, par exemple.

Un œil dont on a enlevé la cornée, présente l'iris à nu, il est facile alors d'agrandir la pupille en faisant une incision circulaire dans le tissu, même de l'iris; sur un œil dont j'avais, de cette manière, agrandi la pupille, il m'a semblé que les dimensions de l'image avaient crû par le seul fait de cet agrandissement.

Si, sur un œil dont on a enlevé la cornée transparente, on soustrait, en prenant toutes les précautions nécessaires, la lame antérieure de la capsule crystalline, l'image s'entoure d'une auréole de lumière moins vive et irrégulière à sa circonférence.

Quand on fait sur un œil l'extraction du crystallin, par un procédé semblable à l'opération de la cataracte, l'image se forme toujours au fond de l'œil. Mais elle est considérablement accrue en dimension; elle est au moins quadruple de l'image qui se produit sur un œil entier; elle est d'ailleurs très-mal ter-

minée, et la lumière qui la produit est très-faible.

Enlève-t-on sur un même œil l'humeur aqueuse, le crystallin, et ne laisse-t-on ainsi de tous les milieux de l'œil, que l'humeur vitrée et la capsule crystalline, on ne voit plus se former d'image au fond de l'œil; la lumière y parvient bien, mais elle n'y affecte aucune forme en rapport avec celle du corps d'où elle est partie.

Tel est le petit nombre de faits que la facilité d'apercevoir les images formées sur la rétine, m'a permis de constater; la plupart sont en harmonie avec la théorie de la vision; plusieurs semblent s'en éloigner : c'est aux physiciens à décider si ces derniers méritent quelque attention.

NOTICE

SUR LES AIGUILLES EN USAGE DANS L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE;

Par M. Ristelhueber, D.-M., membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

La forme des aiguilles dont on se sert dans l'opération du bec-de-lièvre, a éprouvé, à différentes époques, des changemens variés; et les praticiens, en ce point, comme en beaucoup d'autres, ont été partagés d'opinion; chacun a cru ajouter une perfection à l'instrument, en lui faisant éprouver quelque changement dont il étayait l'utilité par des raisonne-

mens et des faits pratiques. La chirurgie moderne a renoncé, avec raison, aux aiguilles d'acier, qui ont l'inconvénient de s'oxider facilement et promptement; les aiguilles d'or ou d'argent terminées par une pointe d'acier, ont mérité la préférence, et sont généralement admises. La forme de la pointe n'a pas été à l'abri de quelque variation, et de ronde qu'elle était jadis, les modernes l'ont fait aplatie, parce que cette forme, dans un instrument qui doit pénétrer dans les parties molles, fait qu'elle les divise plus facilement et avec moins de douleur; mais cet aplatissement n'allait pas au-delà de la pointe, et le reste de l'aiguille était arrondi. *Bichat*, que son génie entraînait toujours vers la perfection, pensait que la forme ronde des aiguilles à bec-de-lièvre n'était pas la meilleure. Il demandait aux praticiens s'il ne valait pas mieux les aplatir aussi dans leur corps, et continuer cette forme dans dans toute leur étendue, en diminuant légèrement sa largeur à partir de l'endroit où la pointe d'acier se joint à l'aiguille. Il donne de fort bonnes raisons pour faire admettre ce changement, et l'on reconnaît, avec lui, que dans l'emploi d'aiguilles qui auront cette forme, il en résultera moins d'écartement dans les petites plaies, puisque le corps qui les traverse est moins épais; en conséquence l'irritation sera moindre, la suppuration moins abondante, et la cicatrisation plus rapide. La pointe d'acier qui termine l'une des extrémités de l'aiguille, est tantôt aplatie et tranchante sur les bords; d'autres fois elle est triangulaire: cette dernière forme ne me paraît pas mériter la préférence, car elle ne pénètre dans les par-

ties molles qu'en écartant les fibres organisées, tandis qu'une pointe aplatie et tranchante sur les bords, divise également, pénètre plus facilement, et donne lieu à moins d'irritation. On trouve dans les aiguilles dont il est question, la pointe fixe ou mobile. Quoique le procédé opératoire s'exécute très-facilement avec les aiguilles à pointe fixe, celles qui ont une pointe mobile me paraissent préférables, car elles n'exposent pas le malade à être piqué par les pointes : elles dispensent aussi de les garnir d'une boule de cire, ou de garantir les parties molles de leur action, par de petites compresses; car chacun sait que les aiguilles à pointe mobile sont composées de deux pièces, d'un cylindre d'argent, dont une extrémité plus étroite s'engage dans une gaîne d'acier terminée par une pyramide triangulaire. On pénètre dans la lèvre avec le cylindre garni de cette pyramide, et on ôte celle-ci quand le cylindre est passé. J'ai vu à Strasbourg, chez un coutelier fort habile, des aiguilles bien imaginées et encore peu connues : elles sont composées d'une petite canule en argent, de la longueur et de la grosseur des aiguilles ordinaires, et d'une tige cylindrique en acier terminée par une pointe conique, comme dans le troiscart destiné à l'opération de l'hydrocèle. Ces deux pièces sont conformées de manière à le recevoir exactement, en introduisant la tige cylindrique dans la canule d'argent; elles s'adaptent si bien, que lorsque la tige est introduite, on n'aperçoit plus que la pointe d'acier, et la réunion en est si parfaite, que rien n'indique à l'extérieur que cette aiguille est composée de deux pièces. Elle pénètre facilement

dans les parties molles, et dès qu'on lui a fait parcourir le trajet prescrit dans cette opération, on retire la pointe d'acier qui tient à sa tige, et on laisse la canule pour servir de support au fil que l'on est dans le cas d'appliquer. Comme les aiguilles à pointe d'acier mobile, elles dispensent de garantir les parties molles de l'action des pointes. On pourrait appliquer à ces aiguilles les changemens que *Bichat* indiquait pour les aiguilles ordinaires, et l'on aurait une aiguille dont la pointe aplatie et tranchante sur les bords pourrait être détachée: en la retirant avec le cylindre que contient la canule, il ne resterait dans le trajet parcouru par l'aiguille, que la canule aplatie dans toute sa longueur, et un peu moins large que la pointe.

MÉMOIRE POSTHUME

DE *LECAT*,

SUR LES INCENDIES SPONTANÉS DE L'ÉCONOMIE ANIMALE (1).

Nous appelons incendies spontanés ceux qui

---

(1) C'est à M. *Lair*, secrétaire de la Société d'Agriculture de Caen, que la Société doit la communication de ce mémoire inédit, et la permission de le publier. Quoique le travail de *Lecat* ne soit pas tout-à-fait conforme à l'état des connaissances actuelles, on ne lira pas sans intérêt les idées de cet homme justement célèbre, sur un phénomène qui, depuis quelque temps, occupe beaucoup les médecins.

paraissent s'allumer d'eux-mêmes. Dans le mémoire que nous lûmes à l'assemblée publique de 1750, *sur la chaleur intérieure de la terre*, nous avons rapporté plusieurs observations par lesquelles il est demeuré constant qu'on a vu dans les différentes parties de l'Europe, certains cantons contenir dans le terrain de leur surface, et en exhaler une flamme qui consumait les matières combustibles qui s'y trouvaient.

Le corps humain a un si grand nombre de phénomènes tout-à-fait semblables à ceux de l'univers, que les physiciens lui ont donné le nom de petit monde.

Les incendies spontanés sont une de ces ressemblances parfaites entre le grand et le petit monde. Je n'entends point prendre ici le terme d'incendie dans le sens allégorique, suivant lequel, par exemple, on appelle feux, inflammations, ou maladies inflammatoires, ces états du corps humain, où le sang artériel, amassé dans le tissu des parties, produit beaucoup de chaleur. Il est question ici d'incendies réels et pris à la lettre. Il s'agit d'un feu, qui, sans autre cause extérieure, s'est allumé de lui-même dans l'intérieur de certains sujets, et les a consumés, réduits en cendre, avec des circonstances très-dignes de notre curiosité ou de notre attention.

Tous les phénomènes du feu ont ce caractère particulier, qu'ils étonnent toujours les hommes pour lesquels ils sont nouveaux, et leur imagination en est même quelquefois si frappée, qu'ils leur paraissent ou incroyables, ou miraculeux. Le premier qui s'avisa de tirer cet élément d'un caillou, n'en fut pas cru sur

sa parole. Une origine si simple et si grossière n'était plus de niveau avec l'admiration qu'excitait un fleuve de flamme qu'on n'avait jamais vu, et qu'on trouva bientôt aussi précieux que terrible. Prométhée fut taxé de l'avoir dérobé aux dieux. Le ciel fut de tout temps chargé directement du merveilleux, que notre ignorance ou notre imagination étonnée ne nous ont pas permis de rapporter à ses causes naturelles.

L'homme, plus accoutumé au spectacle de la nature, n'a pas encore vu, sans étonnement, les divers météores ignés, les étoiles filantes, les feux folets, les aurores nocturnes, les phosphores de toute espèce; et, dans ce siècle si savant, quel effroi n'a pas causé dans toute l'Europe l'aurore boréale qui s'y fit voir le 29 octobre 1726 !

Enfin, ces expériences de l'électricité que les physiciens même eussent regardé dans un simple récit comme autant de fables, et qui nous sont si familières depuis dix ans, ne nous fournissent-elles pas encore chaque jour de nouvelles singularités, de nouveaux sujets de surprise ?

Quel est le principe de cette admiration, que nous sommes comme forcés de donner à chaque phénomène du feu que nous découvrons ? Le voici :

Tout est plein de la matière du feu. Tous les fluides dans lesquels nous vivons, tiennent de lui leur fluidité. Tous les pores des corps qui nous environnent, en sont imbus. Cette vérité est connue des bons physiciens ; elle l'était de tous, avant que les vertus occultes osassent reparaître dans l'empire de la philo-

sophie, avant qu'on s'avisât de douter que l'univers est rempli de fluides de tous les degrés possibles de subtilité. Mais ce fait, inconnu au plus grand nombre, n'est pour ceux mêmes qui le connaissent, qu'une vérité de théorie. Ces vérités ne convainquent que l'esprit, et sont de celles qui révoltent communément tous les sens. Si la présence actuelle et universelle du feu a encore besoin du témoignage des sens pour achever de convaincre les physiciens mêmes qui la croient, on conçoit que les expériences qui leur attesteront cette présence, auront encore de quoi les flatter et les surprendre agréablement. Elles étonneront, par conséquent, les physiciens qui en doutent : que feront-elles donc sur le reste des hommes qui ne soupçonnent pas seulement que le feu soit une matière tout à-la-fois si commune et si cachée ?

C'est à ce principe général que tient la surprise et l'incrédulité qu'on a naturellement pour les phénomènes extraordinaires du feu, et en particulier pour les incendies spontanés dont j'ai ici à parler.

Il y a quatre ans que je fus publiquement consulté sur un évènement de cette espèce : ma réponse a trouvé, comme je viens de le faire pressentir, plus d'incrédules que de partisans. Il y aura eu, sans doute, aussi un peu de ma faute. Je n'aurai pas exposé mes observations, quoique très-certaines, d'une façon à convaincre mes lecteurs. D'ailleurs, les bornes d'une lettre m'avaient empêché de rassembler assez de faits authentiques, qui sont les meilleures armes contre l'incrédulité. Ce que je n'ai point fait en 1749, je vais m'efforcer de

l'exécuter aujourd'hui. Les incendies spontanés sont trop liés à la physique du corps humain, et trop intéressans par eux-mêmes, pour que je néglige de donner à leurs faits toute la certitude qu'ils méritent d'avoir, et à leur cause toute l'évidence que je serai capable de leur procurer. Tels sont les objets qui vont nous occuper dans ce mémoire, divisé par là en deux parties; l'une historique et l'autre physique.

PREMIÈRE PARTIE.

Observations sur les incendies spontanés de l'économie animale.

Quoique ce siècle soit le plus fécond qui ait jamais paru en expériences qui tirent du feu non-seulement du corps des animaux, mais encore du verre, des résines et du fer même, nous croyons devoir préluder à l'histoire des incendies spontanés de l'économie animale, par des observations qui prouvent incontestablement que les animaux sont remplis de matières combustibles qui s'enflamment ou d'elles-mêmes, ou par des causes occasionnelles les plus légères.

Personne n'ignore cette expérience triviale, par laquelle on fait sortir des étincelles du dos d'un chat dans les ténèbres; ce que tout le monde peut voir chaque soir sur un chat, beaucoup de curieux l'ont observé sur l'espèce humaine.

Pierre de Castre (*Petrus à Castro, tractatus de igne lambente*), et plusieurs autres, font mention de beaucoup de personnes qui, en

frottant leurs bras, tiraient des étincelles, et ils auraient pu nous mettre sur leur liste, si nous eussions vécu de leur temps.

Daniel Horstius, dans sa Physique imprimée en 1682, parle d'un goutteux nommé *Antoine Godefroy*, qui, après un violent accès de sa maladie, s'aperçut qu'en frottant ses jambes, elles étaient toutes resplendissantes de lumière.

Eusèbe, de Nievemberg, nous en apprend autant du père de *Théodoric*; et *Bartholus*, de *Charles Gonzagues*, duc de Montoue, qui tous deux étaient en fort bonne santé.

Le docteur *Sempson*, dans un Traité de la fermentation, dédié à la Société Royale, cite une femme qui, en se peignant, faisait sortir des étincelles de ses cheveux, comme nous en faisons sortir des poils d'un chat. Les docteurs *Fabri* et *Scaliger* nous donnent chacun une observation toute semblable. *Cardon* parle d'un carme qui, pendant treize ans, fit rendre des étincelles à sa tête par le simple frottement qu'il y faisait en jetant sa capuche sur ses épaules. Le fameux père *Richer*, en visitant une grotte souterraine de Rome, vit sortir des étincelles de la tête de ses compagnons échauffés par cette promenade. Le même *Horstius*, que je viens de citer, dit qu'une femme, pour s'être mise un jour fort en colère, parut avoir la tête toute environnée de flammes, comme dans cette expérience de l'électricité que nous nommons la *béatification*. (Journal des Savans,..... 1683...., avril.) Ce que la colère a fait ici, l'enthousiasme et toute autre passion vive, jointes à un certain tempérament, peuvent le produire, ce qui ferait ren-

trer dans le naturalisme bien des prodiges que l'antiquité a tant admirés.

Pierre Bavisteau donne l'histoire d'une de ces exhalaisons lumineuses de la tête, si forte et si vive, que les cheveux du jeune homme à qui elle arriva furent réduits en cendre. *Ezéchiel à Castro* nous apprend que la comtesse *Cassendre Buri*, de Véronne, en se frottant les épaules avec un mouchoir, faisait rendre à toute sa peau une lumière très-vive.

Milord *Bacon* a vu le ventre d'une femme rendre des étincelles.

Nous lisons dans les Transactions Philosophiques, que la dame *Suzanne Sewat*, épouse du major de la province de Maryland, depuis le mois de novembre jusqu'à la Chandeleur de l'année 1683, fit sortir des étincelles de tous ses habits qu'elle portait, et cela en compagnie de gens cotés et marqués dans cet ouvrage, au tome 45, page 443. Madame *Sewart* pouvait même envoyer ses habits à ses amis pour leur faire voir chez eux ce phénomène : pour cela ils n'avaient qu'à les secouer, il en sortait des étincelles avec un pétillement pareil à celui que font des feuilles de laurier qu'on a jetées au feu. On lui a quelquefois remarqué en compagnie à l'ongle du pouce, une petite aigrette de feu sans chaleur, qui y durait au moins une minute. Elle mit un jour une juppe de sa sœur; cet habillement étranger ne rendit point d'abord de lumière, mais en l'ôtant le soir il se trouva lumineux comme ses autres vêtemens.

Le même phénomène était arrivé à madame *Baltimore*, belle-mère de madame *Sewat*, et comme il lui était mort un fils très-cher

peu de temps après, on eut plus de penchant à regarder cette singularité comme un prodige d'un prognostic sinistre, qu'à en rechercher les causes à l'avantage de la physique.

M. *Valisnieri*, ami du marquis *Scipion Maffey*, a publié une lettre, d'après le rapport de M. *Mizzanchelli*, médecin Milanais, dans laquelle il donne l'histoire d'une femme qui, s'étant éveillée la nuit, vit sur son lit au-dessus de son corps une flamme dont elle fut très-épouvantée; son mari s'étant éveillé, ils essayèrent l'un et l'autre de repousser cette flamme qui cédait à l'agitation de l'air, et reculait et avançait selon leurs différens mouvemens, ce qui dura plus d'un quart-d'heure; ensuite elle disparut sans avoir causé aucun mal. (*Extrait d'une lettre de M. le Marquis* Scipion Maffey, *Recueil R.*)

Jean, de Vienne, dans son Traité *de Peste Magalensi*, rapporte que la veuve du docteur *Freylas*, médecin du Cardinal *de Royois*, Archevêque de Tolède, rendait naturellement par la transpiration une matière de feu de telle nature, que si elle ôtait une large ceinture (Transactions Philosophiques, tom. 43, p. 453), qu'elle portait sur sa chemise, et qu'elle l'exposât à l'air froid, elle prenait en feu par de petites explosions pareilles à celle des grains de poudre à canon. *Borelli* rapporte la même chose du linge d'un paysan qui s'enflammait dès qu'il était exposé à l'air, et nous avons l'image de ce phénomène dans le phosphore de Homberg, qu'il suffit d'exposer à l'air pour le voir s'embrâser. Ce phosphore est tiré en partie des matières animales.

Ces incendies, qui sont déja connus spon-

tanés, nous conduisent naturellement aux observations qui font le sujet immédiat de ce mémoire.

On lit dans les *Acta Medica et Philosophica Hafniensia* (vol. 11, p. 111.... 118), et dans le livre de *Henry Bohansen*, intitulé : *le Nouveau Phosphore enflammé*, qu'une pauvre femme de Paris s'était accoutumée depuis trois ans à boire de l'esprit-de-vin si amplement, qu'elle ne vivait que de cette liqueur : elle devint, par ce régime singulier, combustible au point qu'elle prit feu dans son lit, sans aucune autre cause extérieure, et fut toute réduite en cendre, excepté son crâne et l'extrémité de ses doigts.

Le célèbre *Bianchini*, médecin et ecclésiastique de Vérone, aussi savant que respectable, nous a laissé une relation détaillée d'un incendie spontané, dont voici un extrait communiqué à la Société Royale par M. *Paul Rolly*.

La comtesse *Cornelia Bandi*, de la ville de Cézène, âgée de 72 ans, se portait aussi bien qu'elle avait coutume de le faire. On observa qu'un soir à souper elle était pesante et assoupie. Elle se retira pour se coucher. Quand elle eut passé trois heures avec sa femme-de-chambre, à causer et à faire quelques prières, elle s'endormit et on ferma sa porte. Le lendemain, la femme-de-chambre voyant que sa maîtresse ne s'éveillait point à son heure ordinaire, entra dans sa chambre et l'appela : elle n'en eut point de réponse. Soupçonnant quelque fâcheux accident, elle ouvrit les fenêtres, et vit le corps de sa maîtresse dans le triste état qu'on va décrire.

A quatre pieds de distance du lit était un

tas de cendre dans lequel on distinguait deux jambes entières, depuis le pied jusqu'au genou, avec les bas. Entre ces jambes était la tête de la dame, dont le cerveau et la moitié du derrière du crâne, et toute la peau, étaient réduites en cendres, parmi lesquelles on trouva encore trois doigts en charbon. Tout le reste n'était que des cendres, qui avaient cette qualité particulière, qu'en les touchant elles laissaient aux doigts une humidité grasse et puante.

On observa que l'air de la chambre était chargé d'une espèce de suie légère; il y avait sur le plancher une petite lampe sans huile, couverte de cendres, et sur la table deux chandelles dans leurs chandeliers; ces chandelles avaient perdu leur suif et conservé leur mêche en entier. Il y avait un peu d'humidité autour du pied des chandeliers. Le lit n'était endommagé en rien. Les couvertures et les draps étaient seulement relevés et jetés de côté, comme on a coutume de le faire en se levant ou en se mettant au lit. Toute la garniture du lit, aussi bien que le lit même, étaient couverts d'une suie couleur de cendre et humide, qui avait pénétré jusque dans les tiroirs d'une commode, et avait même taché le linge dont ils étaient remplis. Cette suie avait encore passé dans une cuisine peu éloignée de cette chambre, et s'était attachée aux murs, aux meubles, et autres ustensiles de cet endroit. Le pain, dans le garde-à-manger, était couvert de cette même suie, et devenu noir : on en présenta à plusieurs chiens qui n'en voulurent point manger.

Dans la chambre au-dessus de l'appartement

de la dame, on remarqua qu'il distillait du bas des fenêtres une liqueur jaunâtre, graisseuse et dégoûtante : on sentait aux environs une odeur puante et inconnue, et on distinguait dans l'air cette suie dont on vient de parler. Le plancher de la chambre était enduit d'une humidité gluante si épaisse, qu'on ne put l'en détacher, et la puanteur s'en répandit de plus en plus dans les autres appartemens.

Comme on ne peut pas douter du récit d'un homme du caractère de M. *Bianchini*, qui a publié une brochure entière sur cet évènement, et qui d'ailleurs n'a essuyé aucune contradiction sur tous ces faits, dans le pays même où ils se sont passés, on ne peut pas non plus attribuer cet accident à un incendie ordinaire, qui n'eût pas manqué de réduire la maison en cendres, ou au moins qui, en fondant le suif des deux chandelles, n'eût pas épargné les mêches, ou en couvrant le lit, le plancher et les meubles, de cendres et de suie, n'eût pas respecté les linges, les étoffes, la menuiserie de cet appartement, sur-tout après avoir eu la puissance de réduire en cendres un corps humain, ses entrailles, ses os mêmes, qui, dans l'état ordinaire, sont, après les métaux, les moins combustibles de toutes les matières.

Le savant Auteur de cet extrait ne doute pas non plus que cette dame n'ait été consumée par un feu intérieur et invisible qui, concentré d'abord dans sa poitrine, a commencé par lui donner la pesanteur qu'on lui avait remarquée après souper. Il conjecture que ce feu s'étant développé pendant le sommeil, et cette dame en ayant senti les impressions, s'est levée pour prendre l'air, et peut-être pour aller

ouvrir une fenêtre, mais qu'elle n'a pu gagner qu'à quatre pieds de son lit, où elle a été saisie par les violens effets dans lesquels elle a succombé.

Je pense que l'embrâsement a commencé par les entrailles par les matières contenues dans l'estomac et les intestins, et que les jambes, le sommet de la tête et quelques doigts, ont été conservés comme étant les parties les plus éloignées de ce foyer. Les mêmes circonstances se rencontrent dans l'incendie spontané de cette pauvre femme de Paris, que nous avons ci-devant rapporté.

M. le Marquis *Scipion Maffey*, dont nous avons une lettre sur le même évènement, dit que cette dame avait coutume de se frotter le corps avec de l'esprit-de-vin camphré : il pense que l'usage de cette drogue est une des causes de ce phénomène, qu'il ne balance pas à regarder comme une espèce de foudre particulière à l'économie animale.

Les mêmes Mémoires de la Société Royale, qui m'ont fourni l'histoire précédente de la comtesse *Cornelia*, contiennent trois relations de l'incendie spontané d'une femme de la ville d'Ipswich, capitale du duché de Suffolk, lesquelles méritent trouver place ici. Elles sont des mois de juin, juillet et septembre 1744, et s'accordent toutes sur les principales circonstances du fait. Tous les savans qui les ont écrites les tiennent de témoins oculaires. M. *Gibbons* en particulier, l'un de ces savans, tient son histoire de la propre fille de cette femme, et de deux autres personnes nommées *Bryden*, logées dans la maison même de

la dame incendiée. Voici comme le fait s'est passé selon eux :

La nommée *Grace Pitt*, femme d'un marchand de poissons de la paroisse de Saint-Clément d'Ipswich, âgée d'environ soixante ans, avait coutume, depuis plusieurs années, de descendre de sa chambre toutes les nuits, à demi-déshabillée, pour fumer une pipe, ou pour quelqu'autre besoin. La nuit du 9 au 10 avril 1744, elle sortit de son lit à son ordinaire. Sa fille, couchée auprès d'elle, s'endormit et ne s'aperçut que sa mère lui manquait, qu'en s'éveillant le lendemain de grand matin. Alors s'habillant et descendant l'escalier, elle trouva le corps de sa mère couché sur le côté droit, sa tête près la grille du foyer, son corps étendu sur l'âtre, les jambes sur le plancher, qui était de sapin, le tout ayant la figure d'une souche de bois qui se consume par un embrâsement sans flammes apparentes, (à-peu-près comme on fait le charbon en France.) A cet aspect la fille s'empressa de verser dessus l'eau de deux grands vases, pour éteindre cet incendie. La fumée et la puanteur qui s'en exhalèrent, pensèrent suffoquer les voisins qui étaient accourus aux cris de la fille ; le tronc du corps était, en quelque sorte, réduit en cendres, et ressemblait à un tas de charbon couvert de cendres blanches. Sa tête, les bras, les jambes et les cuisses avaient aussi beaucoup participé à cet incendie.

On dit que cette femme avait bu largement ce soir là des liqueurs spiritueuses, en réjouissance de la nouvelle du retour d'une de ses filles de Gibraltar. La difficulté, ajoute l'Auteur, est d'expliquer cet incendie. Il n'y avait

pas le moindre feu dans le foyer, et la chandelle avait été brûlée en entier dans la bobêche du chandelier qui était auprès d'elle. On trouva de plus, tout auprès de ce cadavre consumé, d'un côté, les habits d'un enfant, et de l'autre un écran de papier qui n'avait pas la moindre atteinte du feu. Cependant la fonte de la graisse de cette femme avait pénétré si profondément dans l'âtre, qu'on ne put jamais l'en nettoyer, et l'on a remarqué que le plancher de sapin n'avait pas seulement été effleuré par le feu; qu'il n'en avait pas même changé de couleur : en sorte que toutes les circonstances de cet incendie prouvent qu'il est l'ouvrage d'une cause intérieure, et non l'effet de l'embrâsement de ses habits, qui n'étaient qu'une robe de coton et un jupon de dessus.

Tout ceci est tiré mot pour mot des Transactions, ouvrage, comme on sait, d'une authenticité respectable. Je me dispenserai donc d'en feuilleter d'autres moins célèbres, pour venir à nos propres observations.

Je passai quatre ou cinq mois de l'année 1724, et un mois ou deux de l'année 1725, dans la ville de Rheims. J'avais logé en cette ville chez le sieur *Millet*, aubergiste et marchand de merrain (bois dont on fait les futailles.) La femme de *Millet* était sans cesse ivre : son ménage était conduit par une jeune personne de Lorraine fort jolie. Le mari, un des plus honnêtes hommes de la ville, avait beaucoup d'attention pour cette belle gouvernante. La femme, le 20 février 1725, se trouva consumée dans la cuisine, à un pied et demi de l'âtre du feu. Une partie de la tête seulement, une portion des extrémités inférieures, y com-

pris le bas et le soulier, quelques vertèbres et quelques bouts des gros os, avaient échappé à l'embrâsement qui avait tout réduit en une terre noire et grasse, semblable à celle qu'on trouve dans les sépulcres. Un pied et demi du plancher, sous le cadavre, avait été consumé : un pétrin, où l'on fait la pâte pour le pain, et un saloir tout proche de cet incendie, n'y avaient point participé. Il y avait peu de jours que j'avais quitté la ville de Rheims, quand cet accident arriva.

M. *Chrétien*, chirurgien alors résidant à Rheims, où il s'est établi, et de mes amis, a relevé lui-même ces restes de cadavre, avec toutes les formalités juridiques dont il m'a rendu un compte exact. J'épargnerai une partie de ces longs détails à mes auditeurs; ce que je viens de dire est le précis du procès-verbal des médecins et chirurgiens, et du récit de M. *Chrétien*.

Jean Millet, mari de l'incendiée, a déclaré aux juges, que le 19 février, vers les huit heures du soir, il s'était couché avec sa femme dans une chambre basse, séparée de la cuisine par une allée; que sur les dix heures, *Jeanne Lemaire*, sa femme, ne pouvant dormir, s'était levée et avait été dans la cuisine, où il pensait qu'elle s'était chauffée et habillée : que lui *Millet* s'étant endormi, il avait été éveillé vers les deux heures par une odeur infecte; qu'il courut à la cuisine, où il trouva d'abord la tête de sa femme, ensuite les restes, tels que les décrit le procès-verbal des médecins et des chirurgiens; qu'il a appelé sa servante pour jeter de l'eau sur sa femme; qu'il s'est trouvé à côté d'elle un chauffoir

d'airain, appelé vulgairement couvoir; qu'ils ont remarqué que le feu de l'âtre était éteint et les cendres répandues.

Il n'est pas difficile de remarquer que l'histoire de *Jeanne Lemaire* a une grande ressemblance avec toutes les précédentes, et que cette ressemblance serait encore plus parfaite, si *Millet*, fort excusable de n'en savoir pas assez pour penser que sa femme avait pu se consumer toute seule, n'avait pas eu intérêt de persuader aux juges qu'elle avait été brûlée dans le feu, ou au moins par le feu de la cuisine, et si les gens de l'art même, qui n'ont pas tous une érudition assez vaste pour être informés de toutes les observations extraordinaires de leur compétence, n'avaient pas été dans la même opinion, soit de bonne-foi, soit pour favoriser *Millet*.

Il est pourtant difficile d'attribuer au feu éteint d'une cheminée, un incendie du corps humain aussi complet, consumé à un pied et demi de l'âtre de cette cheminée; des vaisseaux de bois, tels qu'un saloir et un pétrin, restant intacts à côté du cadavre incendié, pendant que tout le monde sait qu'il n'est rien de si difficile à brûler, et que dans les exécutions publiques il faut y employer des cordes entières de bois, et aider encore l'action de ces grands bûchers par le dépècement des corps qu'on y consume. Son chauffoir, placé à côté d'elle, a encore moins pu produire un tel incendie. Nous avons maintes observations de brûlures faites par ces instrumens, et de gens tombés et laissés dans le feu des foyers, et péris même en conséquence; mais nous ne trouvons dans aucune de ces observations, ni

une consomption aussi entière que celle de la dame *Millet*, ni une consomption commencée par les entrailles, les viscères, par le centre du corps, et complète en ces régions, ni enfin une consomption aussi considérable arrivée à un pied et demi de l'âtre du feu : ce sont là autant de ces circonstances qui caractérisent l'incendie spontané, qui peut bien, au reste, avoir été excité par le voisinage du feu.

Ainsi les juges du lieu voyant, dans ce cas, si peu de vraisemblance à le regarder comme les suites d'un incendie ordinaire et extérieur, et n'en devinant pas la véritable cause, poursuivirent vivement cette affaire.

La jolie servante fit le malheur du pauvre *Millet*, que son innocence et sa probité ne sauvèrent pas du soupçon de s'être défait de sa femme par des moyens mieux concertés et plus efficaces, et d'avoir arrangé le reste de l'aventure de façon à lui donner l'air d'un accident. Il essuya donc toute la rigueur de la loi; et quoique par appel à une Cour supérieure et très-éclairée, qui reconnut l'incendie spontané, il sortit victorieux de tant d'épreuves, il fut néanmoins ruiné, consumé de chagrin, et réduit à mourir à l'hôpital, victime innocente de ce phénomène, tant il est essentiel au public d'être instruit de la possibilité et du comment de ces faits étonnans, pour ne point imputer à crime ce qui n'est que l'ouvrage d'une constitution dépravée de l'économie animale. Que de travers, de superstitions, que de persécutions, que de crimes, et, par conséquent, que d'affronts à l'humanité l'on aurait épargnés, si l'on avait eu, de tout temps, un peu plus à cœur de découvrir et de

publier toute l'étendue du domaine des lois de la nature! Voilà encore un des avantages précieux du rétablissement des sciences et des arts.

Je n'ajouterai plus à cette partie historique, que l'observation qui m'a été communiquée par M. *Bonnar*, curé de Plergues, près Dôle, dont voici la teneur :

« Permettez-moi, Monsieur, de vous exposez un fait arrivé sous nos yeux depuis quinze » jours, et de vous dire que je souhaite fort » de savoir ce que vous en pensez, sur-tout si » la boisson de l'eau-de-vie est capable de pro- » duire un effet semblable.

» La dame *de Boiscon*, de la paroisse de » Pleidet, évêché de Dôle, à deux lieues de » Dinan, était âgée d'environ 80 ans, fort » maigre, et ne buvant que de l'eau-de-vie » depuis plusieurs années : son ordinaire était » quatre pots par mois. Il y a quelques jours » que, étant assise dans son fauteuil devant » son feu, sa fille de chambre s'en absenta un » moment. A son retour, elle vit sa maîtresse » toute en feu : elle crie, on vient; quelqu'un » veut abattre le feu avec sa main, et le feu » s'y attache comme s'il l'eût trempée dans » de l'eau-de-vie ou de l'huile enflammée. On » apporte de l'eau, on en jette en abondance » sur la dame, et le feu n'en n'était que plus » vif. Il ne s'éteignit point que toutes les chairs » de la dame ne fussent consumées : son sque- » lette, fort noir, resta entier dans le fauteuil, » qui n'était qu'un peu roussi. Une jambe » seulement et ses deux mains se détachèrent » du reste des os.

» On ne sait point si le feu du foyer avait

» pris dans ses habits, mais il n'y en a nulle
» apparence. La dame était dans la même place
» où elle se mettait tous les jours; le feu
» n'était point extraordinaire, et elle n'était
» point tombée.

» Ce qui me fait présumer que l'usage de
» l'eau-de-vie pourrait produire de pareils ef-
» fets, c'est que mademoiselle *Duverger-*
» *Goyon* m'assure qu'il y a environ trente ans
» qu'il arriva pareil accident à une autre
» femme à la porte de Dinan, dans des cir-
» constances à-peu-près semblables. »

(*La suite au prochain Numéro.*)

SUPPLÉMENT

A L'OBSERVATION SUR UNE LUXATION DE L'ASTRAGALE;

Publiée dans le Journal de Médecine du mois de décembre 1812, pag. 388 et suivantes; par B. Despaulx, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de Paris.

J'ai voulu m'assurer, le 28 décembre dernier, dix-huit mois après la luxation de l'astragale, de l'état dans lequel je retrouverais la nouvelle articulation du pied avec la jambe chez *Damiette*.

J'ai d'abord porté mon attention sur le mouvement que l'os du talon avait avec le tibia il y a dix mois, lors de l'examen fait en présence de plusieurs gens de l'art [*Voyez*

page 396 du Journal précité.) Ce mouvement, qui était sensible en pressant le talon d'une main contre la partie inférieure de la jambe, celle-ci étant fixée d'une manière immobile, est aujourd'hui aussi obscur qu'il était alors apparent et non-équivoque. Doit-on attribuer ce changement, qui m'a beaucoup frappé, à la marche habituelle et peu ménagée de *Damiette*, qui, par son petit commerce actuel, est obligé de faire souvent plusieurs lieues? On serait porté à le croire; car il m'a assuré que lorsqu'il a fait beaucoup de chemin, il éprouve de la douleur vers le coude-pied, avec un peu d'enflure, que quelques heures de repos dissipent.

Cette douleur paraît avoir son siège principal à l'endroit où se fait le mouvement de flexion et d'extension, entre le rebord articulaire du tibia antérieurement, et les os scaphoïde et cunéiforme sur lesquels passent en partie les tendons du fléchisseur du pouce, et du fléchisseur commun des orteils, etc., ce qui n'empêche pas *Damiette* de faire trois ou quatre lieues de suite à pied.

Il a pu en résulter sans doute plus ou moins de gonflement dans les tissus fibreux et peut-être cartilagineux placés dans les interstices des deux os (tibia et calcanéum.) Ce gonflement, accompagné de fluxion locale forte ou faible, renouvellée ou entretenue par une marche trop répétée, a pu également donner lieu à des adhérences, si je considère que, pendant la station et la progression, le tibia comprime la partie du calcanéum sur laquelle il transmet le poids du corps plus particulièrement.

C'est ici l'instant d'observer que cette partie du calcanéum occupe si exactement la place de l'astragale entre les deux malléoles, que celle du côté interne descend vers la plante du pied, huit à dix lignes plus que la malléole interne de l'autre pied ; et la malléole externe, de dix à douze lignes de plus que la pareille malléole du pied du côté opposé, toujours vers la plante du pied. Du reste, les deux malléoles offrent de l'une à l'autre la même distance que celles du pied droit.

Mais le mouvement qui existait du côté du pied, par les extrémités postérieures des os cuboïde, scaphoïde et des trois cunéiformes, et du côté de la jambe par les bords antérieurs des malléoles, et de la cavité articulaire du tibia, continue de subsister dans le sens de la flexion et de l'extension du pied sur la jambe. Ce mouvement peut équivaloir à environ la moitié de celui que *Damiette* fait de l'autre pied en marchant.

Je me suis assuré aussi que le pied a un pouce de moins long que le pied droit : cela provient de ce que le scaphoïde se trouve plus rapproché du tibia, de tout ce que la partie antérieure de l'astragale l'en éloignait, et parce que les trois cunéiformes qui ont cédé au même mouvement, se trouvent rapprochés d'autant du bord articulaire du tibia contre lequel ils se meuvent dans le sens que je viens de parler.

A cette première cause du raccourcissement du pied, que je nomme passive, il faut en ajouter une seconde qui est active ; elle est due à l'action combinée des muscles communs et particuliers du pied et des orteils, soit exten-

seurs, soit fléchisseurs, lors même que les congénères et les antagonistes agissent en même temps ou réagissent les uns contre les autres : car dans tous ces cas ils tendent toujours à rapprocher la partie antérieure du pied vers son articulation avec la jambe, et à l'y maintenir sans interruption, pendant que les tendons des muscles du grand et du moyen péroniers, des jumeaux et du soléaire, tendent de leur côté, par leur action simultanée et moins compliquée, à porter la partie postérieure du pied de derrière en devant, et en haut vers la cavité articulaire du tibia, et à l'y maintenir. Ainsi, suivant ce mécanisme, qui me paraît fondé, le cuboïde n'a pu y mettre obstacle, si, comme il est présumable, ses rapports avec la partie antérieure du calcanéum ont subi des changemens relatifs à ceux que ce dernier os doit avoir éprouvés, en se trouvant rapproché de la cavité articulaire du tibia, et en obéissant au mouvement des autres os du tarse.

D'après tout ce qui précède, je reste persuadé qu'il ne resta point de vide entre les os dont je viens de parler, à dater du moment que chaque partie a eu pris la place qu'elle devait occuper après l'extirpation de l'astragale. Point de doute à cet égard, si l'on fait attention que voulant garnir la plaie de charpie après l'opération, je ne trouvai plus d'espace entre le scaphoïde et le bord antérieur de la malléole interne, pour y placer un simple bourdonnet, quoique ce fût par cet espace que j'avais obtenu la sortie de l'astragale ; mais en supposant que le vide laissé momentanément par ce dernier os, n'eût pas été exacte-

ment rempli par la partie antérieure du calcanéum, et par le rapprochement du scaphoïde et des trois cunéiformes de la cavité articulaire du tibia, je pense que le gonflement inflammatoire survenu aux parties molles intermédiaires qui en étaient les plus susceptibles, a dû nécessairement remplir les interstices qui ne l'auraient pas été d'abord. Ce gonflement, plus ou moins inflammatoire, a eu lieu en même temps aux plaies extérieures, et a préludé, pendant le cours de sa période, aux connexions qui devaient s'établir dans la nouvelle articulation, et où il a empêché l'air extérieur de pénétrer. Les parties maintenues ainsi en contact par la puissance musculaire, ont contracté des adhérences dans les différens points où les mouvemens ne pouvaient être conservés. Les bords de la plaie qui avait donné issue à l'astragale, se trouvant rapprochés aussi, ont adhéré ensemble; car il est digne de remarque que depuis la levée du premier appereil, je n'ai pu y faire pénétrer un stylet boutonné, en y procédant avec le ménagement convenable, pour ne point rompre une adhésion qui n'a pu être d'abord que faible et proportionnée au temps, à la disposition des parties, et à celle du tempérament du blessé. Je n'entends pas ici parler des ouvertures fistuleuses qui, sans avoir pénétré dans l'intérieur de la nouvelle articulation, ont retardé la cicatrisation des plaies, et ont néanmoins cédé à l'emploi du bandage compressif.

Du reste, avec l'attention la plus scrupuleuse, je n'ai aperçu aucun gonflement au pied ni à la jambe. *Damiette* m'a fait observer que la cicatrice placée derrière la malléole ex-

terne, s'était rouverte et refermée il y avait quatre mois, et qu'une nouvelle esquille en était sortie. Cette cicatrice reste écailleuse, tandis que celle qui a succédé à la plaie près la malléole interne, est unie, légèrement enfoncée, adhérente et ayant fort peu d'étendue. Je ne dois point oublier de remarquer que, pendant la suppuration de la plaie, aucune exfoliation sensible n'a eu lieu.

Que l'on daigne me pardonner ces développemens, que j'ai cru devoir ajouter à l'observation sur l'extirpation de l'astragale, et sans lesquels elle serait incomplète. J'ai senti qu'en les supprimant, je ne saurais me rendre compte du raccourcissement du pied, ni de la descente des malléoles vers la face plantaire, ou du rapprochement de celle-ci vers les malléoles; ni des mouvemens qui ont cessé ou sont devenus fort douteux entre le calcanéum et le tibia; ni de ceux de flexion et d'extension qui subsistent entre le bord articulaire du tibia antérieurement, et le scaphoïde et les cunéiformes; ni de la cause qui a permis à ces os de se rapprocher du tibia plus qu'ils ne l'étaient auparavant; ni enfin de l'action musculaire qui les y a maintenus d'une manière plus ou moins constante et uniforme, beaucoup mieux que ne l'aurait fait un appareil contentif, bien que méthodiquement employé. Cependant, si la prudence a exigé que ce dernier moyen ne fût pas négligé pour *Damiette*, on conçoit qu'il ne lui a pas été aussi essentiellement utile qu'on pourrait le croire; car il était encore plus nécessaire au pansement des plaies, et à ce qui pouvait en favoriser la guérison.

Enfin, si à tous ces motifs, on ajoute que

l'extirpation de l'astragale est généralement trop peu connue, qu'elle a besoin d'être accréditée par des exemples de succès réitérés, et où le hasard ne soit entré pour rien, j'ai lieu d'espérer que les détails dans lesquels je suis entré ne paraîtront point déplacés.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP, OU ANGINE TRACHÉALE,

Qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par Sa Majesté l'Empereur, sur cette maladie; par G. Vieusseux, *D.-M. à Genève.*

Genève, 1812. Un vol. *in*-8.° de 280 pages (1).

Le concours ouvert sur le croup a déterminé un très-grand nombre de médecins à écrire sur cette maladie; les uns dans la vue d'obtenir le prix proposé, les autres pour offrir aux concurrens de nouveaux matériaux; tous, et c'est sans doute le motif le plus louable, dans l'espérance d'être utiles à l'humanité, et de diminuer le nombre des victimes qui succombaient à cette espèce d'angine.

Nous avons déja eu occasion de passer en revue plusieurs des mémoires envoyés au concours. Celui de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

M. *Vieusseux* n'est pas un des moins intéressans. On s'étonne même d'abord qu'il n'ait pas mérité le prix, car il joint à la pureté du style, à la clarté de la méthode, les détails les plus circonstanciés et les plus exacts sur la maladie qui en est l'objet et sur le traitement qui lui convient. Mais l'Auteur, fort d'une pratique très-étendue, a négligé de puiser dans les autres observateurs, et par là même son travail ne s'est pas trouvé aussi complet qu'on aurait pu le desirer. Avouons-le cependant, en agissant ainsi, M. *Vieusseux* a bien pu ne pas remplir entièrement les conditions du concours mais son ouvrage n'en doit avoir que plus de prix aux yeux des véritables praticiens. Il en est peu, disons mieux, il n'en est peut-être pas un seul qui ait rencontré autant d'exemples du croup, que M. *Vieusseux.* Le pays qu'il habite, la considération dont il jouit, et son âge déja avancé, sont autant de circonstances qui ont multiplié pour lui les occasions d'observer le croup. Si nous ajoutons à cela que l'observateur est doué d'un œil exercé, d'un jugement sain, d'une grande netteté dans les idées, on concevra qu'il a dû tracer une excellente monographie, et que tout ce qu'il avance est le résultat rigoureux de faits observés par lui.

Voici, en deux mots, le plan et la distribution de son ouvrage.

Il commence par donner, ainsi que le programme l'exigeait, une description générale de la maladie. Il en offre ensuite les caractères propres et différentiels ; en détermine l'origine et la fréquence, autant du moins que ses propres observations l'ont mis à portée de le faire. Il passe alors aux causes occasionnelles ou déterminantes. Ici l'on voit que l'Auteur n'est nullement étranger à ce qui a été publié sur la maladie dont il s'occupe ; mais que, fidèle à son plan, il rentre, autant

qu'il le lui est possible, dans le cadre des faits que sa pratique lui a fournis. L'état des organes après la mort fixe ensuite son attention. Enfin, il trace les règles du traitement, soit curatif, soit préservatif, et termine par un court résumé.

Nous avons dit que tout ce que l'Auteur mettait en avant, était appuyé sur des faits. Ces faits se trouvent rassemblés à la fin de son mémoire, où ils forment une appendice considérable. On ne saurait mieux les comparer qu'aux pièces justificatives que plusieurs historiens habiles ont jointes au tableau animé des évènemens qu'ils ont retracés. Ceux qui pensent que la vérité est la première qualité de l'histoire, les lisent toujours avec intérêt : ils admireront à-la-fois dans celles-ci, et la simplicité avec laquelle elles sont écrites, et le parti que l'Auteur en a su tirer dans la rédaction de son mémoire.

Ces observations sont d'ailleurs méthodiquement disposées, en sorte qu'elles forment véritablement un corps à part, et que l'attention du lecteur se trouve soutenue par la marche que l'Auteur a adoptée. On y voit d'abord des croups simples mortels, puis des croups simples qui se sont terminés par la guérison, puis des croups très-rapides ou très-aigus; l'influence du traitement préservatif se montre ensuite dans certains cas où le croup paraissait imminent. A ces cas succèdent des exemples de croups compliqués; d'autres, de croups dont la durée s'est prolongée jusqu'au second ou troisième septénaire, et un de croup tout-à-fait chronique observé chez un enfant de sept ans. Viennent alors les cas de croup dans lesquels la maladie, qui paraissait guérie, a été suivie d'accidens nerveux plus ou moins graves : puis un cas où la trachéotomie, employée dans les circonstances qui paraissaient les plus propres à en

assurer le succès, n'a produit qu'un soulagement momentané ; et enfin un autre de croup chez un adulte.

Toutes ces observations sont au nombre de 36 : il s'en faut bien que ce soient les seules que M. *Vieusseux* ait rencontrées dans sa pratique (plusieurs cependant lui ont été communiquées) ; mais il a fait choix de celles qui lui paraissaient les plus propres à montrer la maladie sous ses différentes faces, et à faire voir l'influence du traitement.

D'après le mémoire et les observations de M. *Vieusseux*, le croup ne serait point une maladie aussi grave qu'on le pense généralement : car lorsqu'elle a été reconnue dès l'invasion, et qu'on lui a opposé les moyens convenables, on en a presque toujours triomphé.

ESSAI ANALYTIQUE

CONTRE LA NATURE SYPHILITIQUE DE LA GONORRHÉE DITE VIRULENTE ;

Par J. F. Hernandez (1).

Il existe en médecine plusieurs points de controverse que la prévention et l'esprit de système ne permettent pas toujours d'envisager convenablement, et qui forment différens schismes dans le monde médical. Sans faire excursion dans le domaine de la physiologie, si fécond en matière de discussion; sans nous arrêter à ces doctrines des solidistes et des humoristes, des mécaniciens et des vitalistes, des Brownistes, des chimistes, etc., doctrines défendues ou combattues avec

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

autant de chaleur que d'opiniâtreté, indiquons les principales affections qui présentent, dans leur histoire, quelques points sur lesquels l'opinion des médecins est encore plus ou moins partagée.

Si l'on consulte les Auteurs, si l'on assiste aux leçons des maîtres de l'art, ou aux discussions qui s'élèvent parmi les médecins réunis en sociétés académiques, on voit que les uns regardent la phthisie pulmonaire, la coqueluche, la dyssenterie, comme des maladies contagieuses, tandis que les autres ont une opinion contraire : qu'il en est qui affirment que certains individus ont eu plusieurs fois la variole, ce qui est contre l'opinion généralement reçue ; que beaucoup admettent des maladies laiteuses et une fièvre puerpérale, *sui generis*, ce que d'autres rejettent formellement.

L'apparition spontanée de certaines affections, la curabilité de quelques autres, sont encore un objet de dissention parmi les médecins, dont plusieurs ne veulent pas ajouter foi à des observations de gale et de vérole spontanées, de guérison de phthisie et de rage bien confirmées.

Quelques Auteurs admettent la fièvre intermittente putride comme une maladie possible, et d'autres soutiennent le contraire. Les uns affirment que la bile est mêlée au sang chez les ictériques, tandis que les autres défendent une opinion opposée.

Certains points d'histoire naturelle médicale n'étant pas suffisamment éclaircis, les médecins ont embrassé et soutiennent des opinions diverses sur la nature de la gale, sur la formation des corps animés dans l'intérieur de l'économie animale, etc.

Quelques médecins ne voient dans l'angine de poitrine, qu'une affection symptomatique, tandis que d'autres la regardent comme une maladie essentielle.

Le croup, considéré par les uns comme inflammatoire ou catarrhal; par les autres, comme dépendant d'une lésion spéciale dans les propriétés vitales de la membrane qui tapisse les voies aériennes, vient aussi de se voir contester le rang qu'il occupe parmi les affections idiopathiques. Enfin, la plique considérée par un si grand nombre d'Auteurs comme un état pathologique, est presque chassée maintenant du domaine de la médecine.

Parmi les maladies sur la nature desquelles les médecins professent des opinions opposées, il en est une qui, depuis nombre d'années, est un objet de longues discussions et de recherches laborieuses; nous voulons parler de la gonorrhée, maladie considérée par les uns comme pouvant être produite par le virus syphilitique, et par quelques autres comme étant toujours étrangère à ce virus. C'est à la défense de cette dernière opinion que M. *Hernandez* a consacré sa plume, et c'est sur cette matière qu'il vient de publier un gros ouvrage divisé en quarante-cinq chapitres, articles ou paragraphes, non compris l'introduction et la conclusion. Voici comment notre Auteur s'exprime dans cette dernière partie de son livre : « Les expériences, les » observations les plus nombreuses, les plus variées, » les plus authentiques, nous ont démontré qu'il n'y a » pas identité de nature entre le virus de la gonorrhée » virulente et celui de la vérole, et nous ont prouvé » que la gonorrhée ne pouvait jamais donner la syphi- » lis, et *vice versâ*.... » Cette assertion, précédée de trois cent quarante-six pages de relations, de discussions, de raisonnemens et de citations à l'appui, prouve seulement que M. *Hernandez* est intimement convaincu qu'il défend la cause de la vérité. Mais comme, d'une part, une assertion peut être contre-balancée par

une autre assertion, sur-tout lorsque celle-ci est puisée dans un Auteur qui fait autorité; et que, d'une autre part, des faits bien observés, bien constatés, doivent l'emporter sur tous les raisonnemens et sur certaines expériences. Nous opposerons ici l'opinion de *Hunter*, et les observations de M. *Cullerier*, à la doctrine professée par M. *Hernandez*.

Hunter dit positivement (1) : « La matière d'une » gonorrhée peut produire ou la gonorrhée, ou le » chancre, ou la vérole; et la matière d'un chancre » peut aussi donner lieu à la gonorrhée, au chancre ou » à la vérole. » Les deux observations suivantes, empruntées à M. *Cullerier* (2), dont la véracité est au-dessus de toute espèce de soupçons, confirmeront les deux points de cette assertion. — *Prem. Obs.* « Trois » jeunes gens furent ensemble chez une femme publi- » que, et eurent successivement commerce avec elle. » L'un fut pris d'une blennorrhagie au bout de trois » jours; un bubon parut chez le second au dixième, et » le dernier n'éprouva pas le moindre signe d'infec- » tion..... — *II.e Obs.* M. *N*.... avait pour première » affection une gonorrhée virulente depuis environ » vingt jours. Elle coulait abondamment, mais avec » peu de douleurs. La boisson ordinaire était une légère » limonade, tout-à-coup l'écoulement se supprima » sans cause apparente; les glandes de l'aine se tumé- « fièrent, devinrent douloureuses; la tumeur s'arron- » dit, le pus se forma rapidement, et le bubon s'ouvrit » après neuf jours. Il avait tous les caractères des bubons

(1) Page 18, trad. franç.

(2) *Lagneau*, Exposé des symptômes de la maladie vénérienne, troisième édition.

» vénériens. Le malade fut traité en conséquence, et
» depuis lors il a toujours joui d'une bonne santé. »

Pour rendre raison de la première de ces observations, dans un sens favorable à son système, M. *Hernondez* suppose que dans les cas de cette espèce, la personne avec laquelle il y a eu communication était affectée en même temps de la gonorrhée et de la syphilis; que l'on a pu contracter indifféremment l'une ou l'autre de ces affections, et qu'il était possible qu'on les contractât toutes deux à-la-fois. Quant à l'individu qui ne contracta aucun virus, on doit en conclure conséquemment, d'après la supposition dont il s'agit, qu'il a échappé à une chance doublement défavorable. Cette hypothèse, de la co-existence des virus gonorrhoïque et syphilitique, sert puissamment à notre Auteur pour expliquer des faits et pour combattre une foule d'objections contraires à son système.

M. *Hernandez* explique encore plus facilement les faits analogues à la seconde observation, en admettant que le virus de la gonorrhée peut se porter sur les glandes inguinales, les engorger, et même y déterminer une ulcération; mais qu'alors ce nouvel ordre de symptômes revêt toujours un caractère particulier qui établit une différence entre les bubons gonorrhoïques et les bubons syphilitiques. Il admet encore que le virus spécifique de la gonorrhée peut, comme celui de la syphilis, infecter toute l'économie; mais que les symptômes qui en sont le résultat, ainsi que les accidens qu'il produit, ont constamment un cachet particulier qui le décèle facilement aux yeux de l'observateur éclairé.

Quant au traitement mercuriel employé avec tant de succès contre beaucoup d'écoulemens, l'Auteur avance formellement que si certaines gonorrhées cèdent sous

l'emploi des mercuriaux, leur curation tient plutôt au régime dont on accompagne ordinairement l'administration de ces sortes de médicamens, qu'aux médicamens eux-mêmes. D'ailleurs, ajoute-t-il, comme les mercuriaux ne sont pas seulement efficaces dans le cas de syphilis; qu'ils conviennent encore dans différentes affections, dont plusieurs même ont des traits de ressemblance avec quelques-uns des symptômes de la vérole, on ne doit pas conclure, dit-il, que les écoulemens qui cèdent à l'emploi de ces moyens soient de nature syphilitique. Enfin, si après avoir lu l'ouvrage de M. *Hernandez*, on persiste encore dans cette *erreur* qu'il existe des gonorrhées syphilitiques, et qu'il est possible de les traiter efficacement par les mercuriaux et autres moyens employés dans les cas d'affections vénériennes bien constatées, cela ne sera nullement la faute de l'Auteur, qui défend son opinion avec toutes les armes imaginables. Théories nouvelles, comparaisons, réfutations, rapprochemens, suppositions, citations multipliées, même des Auteurs les plus ignorés, tout est employé, tout est mis en œuvre pour convaincre..,. On doit encore ajouter que pour parvenir à ce but, M. *Hernandez* déclare avoir suivi la marche des *Bonnet*, des *Spallanzani*, des *Fontana*, des *Lavoisier*, et qu'il a fait aussi des expériences, lesquelles, comme il le dit des leurs, « sont aussi laborieusement, » attentivement qu'ingénieusement exécutées. »

EXPOSITION

DES FAITS RECUEILLIS JUSQU'À PRÉSENT, CONCERNANT LES EFFETS DE LA VACCINATION,

Et Examen des objections qu'on a faites en différens temps, et que quelques personnes font encore contre cette pratique; par MM. Bertholet, Percy *et* Hallé. — *Mémoire lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut Impérial de France, dans la séance du 17 août 1812.*

Brochure *in*-4.° de 55 pages. Paris, 1812 (1).

Après des obstacles multipliés et des oppositions de toute espèce, l'inoculation de la vaccine s'est enfin répandue dans tout le monde civilisé. Quelques personnes cependant élèvent encore des objections contre cette utile pratique, ou plutôt elles reproduisent sous d'autres formes, ou même sans aucune modification, celles qui ont déja été victorieusement réfutées. Ces objections, présentées tout récemment à la Classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, ont tourné ses vues vers cet objet, et elle a nommé dans son sein une commission pour s'en occuper de nouveau, et dissiper tous les doutes qui pouvaient rester encore sur une matière aussi importante. MM. *Bertholet*, *Percy* et *Hallé* sont les membres de cette commission, et le rapport dont nous allons rendre compte a été

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rédigé par M. *Hallé* : c'est assez dire avec quelle attention et quelle impartialité les faits y sont discutés.

Le rapporteur rassemble, en peu de mots, toutes les objections qui ont été faites jusqu'ici contre la vaccination, et il y répond dans autant d'articles séparés qu'il traite sous la forme de questions.

Première question : « La fièvre et l'éruption générale qui suivent l'inoculation de la petite-vérole, et » qui n'ont pas lieu de même après la vaccine, constituent-elles cependant une dépuration nécessaire, » dont l'absence puisse donner lieu à des conséquences » dangereuses? » — M. *Hallé* fait voir que l'objection renfermée dans cette question, repose entièrement sur des vues théoriques qui, à la vérité, sont fort ingénieuses, et trouvent leur application dans le développement de la variole soit naturelle, soit inoculée, mais qui n'ont aucune force par elles-mêmes, et doivent céder à l'évidence des faits.

Seconde question : « Les faits observés démontrent-» ils que le vaccin, introduit dans le corps, soit de nature à produire des maladies éruptives, ou des accidens qu'on doive attribuer à la difficulté, à l'imperfection des éruptions ou à leur défaut? — Dans les premiers temps qui ont suivi la découverte de la vaccine, cette affection s'est trouvée très-souvent accompagnée ou suivie d'une éruption générale de nature variée, et qu'on pouvait, jusqu'à un certain point, regarder comme un des effets de la vaccination. Mais depuis ces sortes d'éruptions sont devenues beaucoup plus rares, et l'on est obligé de reconnaître qu'elles ne sont point nécessairement liées à la vaccine, mais qu'elles dépendent de diverses circonstances concomitantes, comme d'une épidémie varioleuse ou morbilleuse, ou de la disposition particulière du sujet.

Troisième question : « Le virus introduit par la » vaccination est-il de nature à produire immédiate- » ment, c'est-à-dire pendant le développement des » effets naturels de la vaccine, des accidens? — Ici le rapporteur examine, avec le plus grand soin, tous les faits qui ont été présentés à l'appui de cette opinion. On a lieu d'être étonné, quand on voit que tous ces faits réunis sont à peine au nombre de trente. Or, qu'est-ce que trente faits contre la vaccine, sur des millions d'autres faits qu'on peut alléguer en sa faveur? Mais M. *Hallé* ne laisse pas même à ses détracteurs ces faibles ressources : il fait voir que chacun des cas en particulier ne prouve rien contre l'utilité et l'innocuité de la vaccine, et que tous les accidens qu'on lui attribue ont été produits par d'autres causes.

Quatrième question : « Le virus introduit par la » vaccination est-il de nature, même après l'opéra- » tion heureusement terminée, à donner naissance à » des maladies consécutives plus ou moins graves, et » dont l'issue peut être funeste? » — Rien de plus difficile, comme l'observe le rapporteur, que de résoudre cette question d'une manière satisfaisante, du moins à l'égard de ceux qui se laissent aveugler par leurs préventions. Comment leur prouver que telle maladie qui survient à la suite de la vaccine, n'est pas un effet de la vaccine? Mais aussi comment pourraient-ils prouver eux-mêmes que la maladie dont il est question est uniquement due au virus vaccin? Cette double difficulté devrait au moins les faire chanceler dans leur opinion, et les engager à examiner les choses de sang froid. Ils verront alors que raisonnablement on ne peut attribuer au virus vaccin divers accidens qui surviennent au bout d'un temps plus ou moins long, après que les effets locaux auxquels il donne lieu se sont terminés. C'est ce

que M. *Hallé* tâche de démontrer dans cet article. Il convient que la vaceine a déterminé quelques érysipèles, quelques ulcérations, mais il conclut de l'examen des faits, que ces affections locales qui ne se montrent encore que dans une proportion infiniment petite, comparativement aux individus qui ont une vaccine heureuse, sont absolument les seules qui puissent être attribuées à la vaccine.

Il est bon de faire remarquer ici avec quelle défiance on doit recevoir les faits allégués par les antagonistes de l'inoculation de la vaccine. « Parmi onze observations, dit M. *Hallé*, qui nous ont été spécialement communiquées, et qui, par la précision avec laquelle les faits étaient énoncés, ainsi que par la nature des témoignages avec lesquels elles nous avaient été transmises, semblaient mériter de notre part une attention particulière, nous avons eu des moyens de recourir à la vérification de sept. Ces sept se sont trouvées *formellement et authentiquement démenties* par les témoins oculaires les plus assidus, et par conséquent les plus instruits des faits, ou par devoir ou par l'intérêt qui les attachait aux enfans qui ont été les sujets de ces observations. » On a déja consigné dans ce Journal des exemples semblables à celui-là (1).

Cinquième question : « Si l'inoculation de la petite-» vérole a eu l'avantage de favoriser quelquefois la » guérison de certaines maladies chroniques, cet avan-» tage lui est-il particulier, et doit-il lui assurer une » préférence distinguée sur la vaccination ? » Il n'est pas moins difficile de constater l'influence de l'inoculation de la variole ou de la vaccine, sur la guérison de certaines maladies, que celle qu'elle peut avoir sur la

(1) *Voyez* tome III, p. 200 ; et tome IV, p. 389.

production d'autres maladies. En effet, il y a toujours des doutes à élever sur les causes des divers phénomènes pathologiques, et il faut que la multiplicité des faits supplée à l'insuffisance de chacun d'eux. C'est aussi d'après ce principe que raisonne M. *Hallé,* lorsqu'il admet que l'inoculation de la petite-vérole a quelquefois contribué à la guérison de diverses maladies chroniques, et c'est d'après le même principe, et en discutant les faits rapportés par un grand nombre de vaccinateurs, qu'il établit une semblable conclusion en faveur de l'inoculation de la vaccine. Celle-ci ne le cède donc en rien, sous ce rapport, à l'inoculation de la petite-vérole, et les faits rapportés par des observateurs dignes de foi, porteraient même à croire qu'elle est plus généralement avantageuse.

Sixième question : « Dans quelle mesure la faculté » préservative de la vaccine est-elle assurée, comparativement avec l'avantage semblable qui résulte et » de la petite-vérole naturelle, et de la petite-vérole » inoculée? Quelles conséquences dérivent respective- » ment de cette propriété, considérée dans l'un et » l'autre virus? » En posant ainsi la question, le rapporteur a voulu éviter toute espèce de louche et d'ambiguité. Si l'on demandait en effet, d'une manière absolue : un individu vacciné est-il préservé de la petite-vérole? Il serait impossible de donner une réponse satisfaisante, puisqu'en supposant qu'aucun fait n'ait constaté l'apparition de la variole, consécutivement à la vaccine, on ne pourrait pas dire que ce fait ne sera pas un jour observé. Mais ce qu'il importe de savoir, c'est si l'inoculation de la vaccine préserve aussi bien de la petite-vérole, que la petite-vérole elle-même, soit naturelle, soit inoculée, et c'est à quoi l'on peut répondre affirmativement. Pour ne point embarrasser la

question, il faut, comme le fait le rapporteur, mettre de côté, 1.° les cas où il ne s'est manifesté qu'une fausse vaccine; 2.° ceux où la vraie vaccine a été suivie d'une éruption qui peut avoir de la ressemblance avec la petite-vérole, mais qui n'est cependant pas cette maladie; 3.° enfin, ceux où la petite-vérole véritable succède à la vraie vaccine, mais en-deça des limites où celle-ci peut devenir préservative. Quand on a fait ce départ, on voit qu'il reste bien peu de faits qu'il soit possible d'opposer à la vertu préservative de la vaccine. Il en est cependant quelques-uns, et M. *Hallé* est le premier à les reconnaître, où la vaccine s'étant régulièrement développée, et ayant parcouru toutes ses périodes, on a vu au bout d'un temps plus ou moins long survenir la petite-vérole. Mais il est également démontré, comme nous avons déja eu occasion de le dire ailleurs (1), que la petite-vérole peut attaquer deux fois le même individu. Ces cas sont rares, il est vrai, mais ceux de la variole survenue après la vaccine, ne le sont pas moins. M. *Hallé*, en compulsant tous les faits qui sont parvenus à la connaissance du Comité central de la vaccine, trouve que le rapport est, pour ceux-ci, de 1 à 381666; c'est presque un infiniment petit. La vaccine a d'ailleurs sur l'inoculation un avantage inappréciable : c'est de servir à l'extinction complète de la petite-vérole, tandis que l'autre la propage indéfiniment, et d'arrêter les progrès des épidémies causées par cette maladie, comme on en a un très-grand nombre d'exemples.

Telles sont les questions que le rapporteur s'était proposé de résoudre, et qu'il a parfaitement résolues.

---

(1) *Voyez* l'extrait de l'ouvrage du docteur *Sacco*, cahier de juillet 1812, p. 288.

Nous regrettons de n'avoir pu donner à cet extrait plus de développement : en supprimant toutes les savantes recherches qui se trouvent dans ce mémoire, nous lui avons ôté une partie de l'intérêt qu'il présente ; en abrégeant les raisonnemens, nous leur aurons sans doute fait perdre de leur force et de leur clarté : ce qui nous console, c'est que le mémoire pourra être consulté par la plupart de nos lecteurs, soit dans le petit nombre d'exemplaires qui en ont été tirés séparément, soit dans la collection des mémoires de l'Institut dont il fait partie.

HISTOIRE

DE QUELQUES AFFECTIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE, ET DU PROLONGEMENT RACHIDIEN DE L'ENCÉPHALE ;

Par Alexandre Demussy, *né à Janina en Epire. In-8.° de* 152 *pages ; avec cette épigraphe tirée de la Nosographie Chirurgicale de M.* Richerand :

« Les fractures et les luxations des vertèbres,
» comme les fractures du crâne, intéressent moins
» sous le rapport de la solution de continuité des os,
» que sous celui des lésions plus ou moins graves que
» la moëlle de l'épine et le cerveau peuvent avoir
» éprouvées. »

On a beau crier contre les compilations, on sera toujours obligé de convenir qu'elles sont quelquefois utiles. Il n'y a que l'abus qui en soit dangereux, et l'on en peut

(1) Extrait fait par M. *C. S. E.*, médecin.

dire autant de toutes les bonnes choses. Ce n'est donc point faire injure à M. *Demussy*, que de regarder son ouvrage comme une compilation ; c'est-à-dire, comme une collection de faits disséminés dans d'autres écrits, réunis à des faits qui sont propres à l'Auteur, et une suite d'inductions, dont les unes sont nouvelles, tandis que les autres ont déja été émises ailleurs. Lui-même ne l'envisage point autrement. « J'ai cru, dit-il avec une modestie vraiment digne d'éloges, qu'il me serait possible de donner, en peu de mots, un aperçu de ce qu'on a écrit de meilleur sur ce sujet. »

M. *Demussy* nous paraît avoir atteint son but, et tracé une véritable monographie des lésions de la colonne vertébrale et de la moëlle épinière.

Sa dissertation est partagée en six articles. Le premier traite des fractures des vertèbres ; le second, des commotions simples du prolongement rachidien, de l'entorse vertébrale, et des luxations des vertèbres par cause externe ; le troisième, de l'ankilose des vertèbres ; le quatrième, de la carie de ces os, de la gibbosité et des abcès par congestion qui en sont les suites ; le cinquième, des exostoses du rachis ou colonne vertébrale ; et le sixième, de l'hydrorachitis, ou *spina bifida*.

Dans chacun de ces articles, l'Auteur commence par rapporter un certain nombre d'observations particulières : il trace ensuite la description générale de la maladie, et en expose souvent le prognostic et le traitement. L'article consacré à la carie des vertèbres est le plus étendu : l'importance du sujet méritait cette distinction. La gibbosité ou les abcès par congestion, qui sont les conséquences de cet accident, et les seuls signes auxquels on puisse le reconnaître, ont été trop souvent méconnues ou prises pour d'autres maladies. Ces affec-

tions, très-graves assurément, sont cependant quelquefois susceptibles de guérison : c'est pourquoi il importe infiniment de les distinguer dès leur origine, afin de pouvoir y apporter remède. Plusieurs fois nous avons été consultés pour des cas semblables, lorsqu'ils étaient devenus hors des ressources de l'art. Dernièrement nous avons été plus heureux : on nous a amené un enfant de dix à onze ans, qu'on ne croyait avoir d'autre indisposition qu'une extrême faiblesse des membres inférieurs et de tout le tronc, ce qui l'obligeait de chercher continuellement un appui. On avait même proposé pour y remédier l'emploi d'un corset et de machines. Nous avons demandé à voir l'enfant nu, et aussitôt nous avons été frappés d'une saillie très-sensible que présentait l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre dorsale. Nous nous sommes expliqués sur la gravité du mal, et avons conseillé un régime fortifiant et l'application de deux cautères au voisinage de la tumeur. Les parens, qui répugnaient à l'emploi de cé dernier moyen, ont desiré une consultation. MM. *Boyer* et *Bayle* ont été appelés : ils ont confirmé notre diagnostique, et insisté sur la prompte application des cautères. On les a établis immédiatement, et quoiqu'il n'y ait que trois mois que le traitement est commencé, l'enfant a déja acquis plus de forces : tout porte à croire qu'on parviendra à le guérir, non de la difformité qui est assez légère, mais de la faiblesse des membres et du tronc qui, sans cela, eussent toujours été en augmentant.

M. *Demussy* a eu soin de citer les sources où il a puisé : son ouvrage est écrit avec méthode et avec clarté; on pourrait seulement desirer un peu plus de correction dans le style.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc. (1).

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulièr, première partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages*, *avec vingt-sept planches* (2).

PREMIER ARTICLE.

PRÈS de trois ans se sont écoulés depuis que nous avons rendu compte du premier volume de l'ouvrage dont nous reprenons aujourd'hui l'analyse (3). Nos lecteurs voudront bien se rappeler que dans ce premier volume se trouvait contenue l'exposition des divers points d'anatomie sur lesquels les travaux de M. *Gall* ont répandu quelque lumière. Nous l'avons suivi pas à pas dans ses descriptions, et nous avons énoncé quelques-unes des vues physiologiques qu'il avait su y rattacher. Sans nous prononcer ouvertement sur les faits qui étaient encore un objet de discussion entre lui et les anatomistes modernes, nous avons laissé voir que ses raisonnemens nous paraissaient très-plausibles. Nous

(1) *Voyez* la suite du titre dans le cahier précédent, tome XXV, p. 437.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(3) *Voyez* tome XVII, p. 215 et 477; et tome XIX, p. 222 et 376.

regrettons bien sincèrement que la nature de nos occupations ne nous ait point permis d'examiner par nous-mêmes ces objets encore douteux : quoique, après tout, si des hommes tels que M. *Gall* ou M. *Cuvier*, sont susceptibles de se laisser tromper sur des choses où il ne s'agit que d'avoir des yeux et de savoir manier le scalpel, nous n'oserions certainement nous flatter d'être nous-mêmes à l'abri de l'erreur.

Maintenant nous allons passer avec notre Auteur, à la partie purement physiologique de sa doctrine : ici l'erreur est plus facile encore, car il ne s'agit plus d'objets palpables et visibles, mais d'inductions tirées de l'examen et de la comparaison d'un nombre de faits plus ou moins grand. Il y a plus : cette physiologie qui tend à expliquer les opérations de l'ame, rentre évidemment dans la métaphysique ; et dès-lors que de difficultés pour soutenir son attention, pour ne pas s'en laisser imposer par des êtres fantastiques ou par de vaines subtilités ! Nous garderons donc cet esprit de doute qui convient tout à-la-fois aux fonctions que nous avons à remplir, et à la faiblesse de nos lumières, et nous tâcherons de mettre le lecteur à portée de juger par lui-même d'un systême qui, ne fût-il que vraisemblable, est vraiment digne d'admiration par la manière dont toutes ses parties se trouvent liées. Ceci ne nous empêchera pas de présenter quelquefois certaines objections contre ce systême : insuffisantes sans doute pour le renverser, elles serviront, soit à mettre l'Auteur à même de donner à ses idées un nouveau développement, soit à fournir contre lui des argumens à ceux qui, plus habiles que nous, seraient en état de le réfuter complètement. Après ce préambule, que nous avons cru nécessaire, nous commençons notre analyse.

Cette première partie du second volume comprend trois sections que nous parcourrons successivement.

Dans la première, l'Auteur examine ces deux questions : 1.° Les propriétés de l'ame et de l'esprit sont-elles innées ? 2.° Leur manifestation dépend-elle de conditions matérielles ?

Avant d'entrer en matière, M. *Gall* n'eût peut-être pas mal fait de définir les expressions dont il se sert. Nous allons tâcher d'y suppléer. Par ces mots *ame*, *esprit*, il nous paraît que M. *Gall* entend un principe immatériel existant chez l'homme, mais considéré sous des rapports différens. Il appelle ame ce principe, quand il l'envisage par rapport aux sensations ou aux affections que l'homme éprouve : c'est, si l'on veut, le moral de l'homme. Il le nomme esprit quand il le considère relativement à l'intelligence, à l'invention, à l'aptitude aux sciences.

M. *Gall* emploie souvent les mots *qualités* ou *propriétés de l'ame et de l'esprit*, et il paraît le faire indistinctement. L'un et l'autre répondent peut-être au mot *faculté*, qui serait plus convenable, si la signification n'en était pas un peu plus restreinte. Au reste, l'Auteur semble entendre par ces expressions, les différentes manières dont l'être immatériel se manifeste au-dehors ou montre son action. Tels sont les penchans, les inclinations, les dispositions morales ou intellectuelles propres à tel ou tel individu.

Suivant M. *Gall*, ces dispositions sont innées ; ce qui n'entraîne pas, comme on pourrait le croire, la supposition des idées innées contre laquelle *Look* et *Condillac* se sont si vivement élevés. L'explication qu'il donne à ce sujet nous paraît fort satisfaisante, et nous la transcrirons ici : « Nos sensations et nos idées, dit l'Auteur, sont dues autant au monde extérieur, par

l'action intermédiaire des sens, qu'à nos organes intérieurs; et comme les impressions du monde extérieur sont accidentelles, et doivent précéder la perception, les sensations et les idées que font naître les objets déterminés de ce monde extérieur, par exemple, un poisson, un oiseau, ne peuvent pas être innées. On ne peut pas non plus regarder comme innées les sensations, les idées, ou les notions déterminées dont les choses extérieures et les accidens forment les parties intégrantes; et bien que les facultés et les penchans soient innés, les idées déterminées qui concernent les objets du monde extérieur, et qui naissent des facultés et des penchans qui agissent sur ces objets, ne sont pas innées. La faculté d'aimer, le sentiment du juste et de l'injuste, l'ambition, la faculté d'apprendre les langues, celle de comparer plusieurs sensations et plusieurs idées, de les juger et d'en tirer des conséquences, voilà ce qui est inné; mais les actes déterminés de ces facultés, tel jugement, telle comparaison, et telle ou telle perception des objets, tout cela n'est pas inné. »

Mais il ne suffit pas d'avancer qu'il existe dans l'homme des dispositions innées; il faut le prouver, et c'est à quoi est consacrée une partie de cette section. L'Auteur compare d'abord l'homme aux animaux. Ceux-ci naissent, se nourrissent et se développent suivant les mêmes lois que celui-là. Ils ont, comme lui, des sensations, des desirs, des inclinations, des penchans. L'homme a lui-même dans son enfance un instinct comme les animaux, la comparaison n'a donc rien que de fondé. A la vérité, les qualités que l'homme possède en commun avec les animaux, reçoivent en général chez lui une direction plus noble : l'amour physique est remplacé par l'amour moral; l'attachement

instinctif par l'amitié ; la sensibilité aux caresses par l'ambition et les sentimens d'honneur. L'industrie du castor, le mène seulement à construire une habitation informe : l'homme élève des temples et des palais. Mais tous ces sentimens, toutes ces dispositions, les animaux et l'homme les ont reçus de la nature. Qui est-ce qui a appris à l'oiseau à chanter et à faire son nid ? Qui est-ce qui a inspiré aux femelles un attachement si vif pour leurs petits ? Qui est-ce enfin qui a enseigné à l'enfant, comme aux petits des mammifères, la manière dont il fallait s'y prendre pour sucer le lait de leur nourrice ?

On pourrait multiplier beaucoup ces exemples, et l'Auteur en cite un très-grand nombre que nous sommes obligés de passer sous silence. C'est assez que nous ayons indiqué la base de son raisonnement ; nous abandonnons le reste à la sagacité du lecteur, ou nous l'engageons, ce qui vaut infiniment mieux, à recourir à l'original.

La seconde question que M. *Gall* s'est proposée, peut être énoncée en ces termes : Les qualités de l'ame ou de l'esprit ont-elles des rapports constans avec l'organisation ? La réponse de l'Auteur est affirmative, et il se fonde encore ici, du moins en partie, sur l'analogie qui existe entre l'homme et les animaux. En effet, les animaux dont l'organisation est la plus parfaite, sont ceux qui montrent le plus d'intelligence. De même que les organes n'acquièrent que peu-à-peu le degré de perfection dont ils sont susceptibles ; de même aussi certaines qualités morales ne se montrent dans toute leur énergie qu'à un certain âge. Quand quelque accident vient troubler l'organisation, un trouble correspondant se fait apercevoir dans les facultés mentales. Lorsqu'un enfant offre des traits marqués de ressem-

blance au physique, avec son père ou avec sa mère, il en offre également dans le caractère et les inclinations, etc., etc. Nous supprimons encore ici une bonne partie des preuves que notre Auteur fait valoir, non-seulement pour abréger, mais parce que plusieurs sont prises de considérations qui doivent être reproduites ailleurs avec plus de développement.

Dans cette section, M. *Gall* a traité conjointement les deux questions que nous venons d'envisager l'une après l'autre. Les mêmes faits lui ont servi souvent à les éclairer toutes deux : elles sont cependant très-distinctes, et nous croyons qu'il eût été préférable de les aborder séparément; c'est ce qui nous a déterminé à nous écarter ici de la marche de notre Auteur.

Nous ne pouvons le suivre encore dans la série des objections qu'il se propose, et auxquelles il répond fort au détail, en opposant à ses adversaires de nouvelles difficultés. C'est ainsi qu'il demande à ceux qui soutiennent que l'exemple et l'éducation sont la source de l'instinct, et de toutes les inclinations ou dispositions qui paraissent les plus naturelles, de lui expliquer pourquoi le coucou n'imite ni le nid où il est éclos, ni le chant de l'oiseau qui l'a élevé ? et comment l'écureuil, que nous avons pris aveugle, apprend à grimper et à sauter de branche en branche. Il répond à ceux qui allèguent, en faveur de l'éducation, l'exemple de quelques hommes sauvages trouvés au milieu des bois et n'ayant que des facultés extrêmement bornées, que ces hommes étaient nés idiots, et que c'est à cela même qu'on doit attribuer leur isolement et leur éloignement de toute société, et il en cite pour preuve le sauvage de l'Aveyron, que les soins les plus assidus n'ont jamais pu élever à la condition d'un homme ordinaire. Il combat sur-tout le système de M. *de Lamark*, qui attribue

la formation et le développement des divers organes au besoin, et à l'exercice de chacun d'eux ; comme si le besoin de voir pouvait jamais donner lieu à la création de l'œil, l'un des organes les plus compliqués de l'économie vivante !

Arrêtons-nous à ces aperçus et à cette esquisse, qui suffisent pour donner une idée de cette partie du travail de M. *Gall*. Si l'espace ne nous manquait, nous nous serions fait un plaisir de citer souvent ses propres expressions : M. *Gall*, quoique étranger, rend d'ordinaire ses pensées avec une netteté et une énergie qu'il est difficile d'atteindre, et son ouvrage est rempli de tableaux très-bien tracés.

DE LA SOPHISTICATION

DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES ET DES MOYENS DE LA RECONNAITRE ;

Par A. P. Favre, *pharmacien de S. A. E. Monseigneur le Cardinal* Fesch ; *ex-professeur de chimie pharmaceutique, de matière médicale et de botanique à Bruxelles ; membre de l'Ecole de Pharmacie, de la Société de l'Ecole de Médecine, de la Société Médicale d'Emulation de Paris, ex-secrétaire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles ; associé de celle du département de l'Eure, de celle Libre d'Agriculture, Sciences et Arts de Provins, correspondant de plusieurs Sociétés savantes, etc.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 270 pages (1).

AVANT d'entrer dans l'examen du contenu de cet ouvrage, qu'il nous soit permis de faire une remarque sur le titre, qui a été critiqué dans un Journal quotidien où la partie littéraire est en général confiée à des collaborateurs judicieux et instruits. On a repris assez vertement M. *Favre*, de s'être servi du mot *sophistication*, qui, dit-on, n'est pas français. Or, dit le critique, quel que soit le sujet qu'on traite, il faut savoir respecter l'oreille de ses lecteurs, et ne pas la choquer par des mots barbares tels que celui-là. Ce qu'il y a de singulier, c'est que ce critique, qui a l'oreille si délicate, est un étranger. Il a pour lui, il est vrai, le Dictionnaire de l'Académie, et beaucoup d'autres, où le mot *sophistication* ne se trouve pas, mais ce mot est depuis long-temps consacré en médecine, et cela ne suffit-il pas pour qu'il soit permis d'en faire usage dans un ouvrage sur une des branches importantes de cette science ?

Il est certain du moins que la matière de celui-ci ne peut paraître indifférente à tous ceux qui exercent l'art de guérir, ainsi qu'à ceux qui débitent des médicamens. Rien n'est plus avantageux que d'avoir à sa disposition les moyens de reconnaître les altérations qu'on leur fait subir, et la manière frauduleuse dont on les remplace par d'autres substances qui ont avec eux plus ou moins d'analogie. Le livre de M. *Favre* fournit ces moyens : sans être très-volumineux, il offre tout ce qu'on peut desirer à cet égard. Les objets y sont classés dans l'ordre alphabétique, le plus commode de tous

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

pour faciliter les recherches. Chaque article contient une description succincte du médicament qui en est l'objet, la manière de le préparer (sans néanmoins que l'Auteur soit entré dans le détail des manipulations et des procédés minutieux que la pratique enseigne au pharmacien), les diverses sophistications qu'il peut éprouver, et le moyen de les démasquer.

Dans une introduction qui se fait lire avec intérêt, l'Auteur nous apprend comment il a été à portée de connaître toutes les ruses des marchands droguistes : il en fait un tableau qui a de-quoi effrayer quand on pense aux accidens graves qui peuvent résulter des erreurs auxquelles ces altérations donnent lieu.

Nous n'avons pu examiner à fond chacun des articles dont se compose le traité de M. *Favre :* quoiqu'ils nous aient paru généralement soignés et bien faits, nous sommes persuadés qu'on peut y remarquer plusieurs omissions, et même quelques assertions erronées. Par exemple, l'Auteur semble croire que le vin blanc ne peut s'obtenir qu'avec du raisin blanc, tandis qu'on peut également le faire avec du raisin rouge, pourvu que la fermentation soit arrêtée à propos. Dans le même article, il indique seulement comme moyen de reconnaître la présence de l'oxide de plomb dans le vin, l'instillation de l'éther sulfuré, liqueur assez difficile à se procurer; tandis qu'à l'aide de l'eau chargée d'hydrogène sulfuré, on peut également s'assurer si le vin est lithargiré. Au reste, ce sont là des taches légères que l'Auteur pourra faire disparaître dans une autre édition: celle-ci, à en juger par l'utilité dont elle doit être, trouvera sans doute un débit très-prompt.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 1. — *Dissertation sur la Keratonyxis, méthode nouvelle d'opérer la cataracte par la ponction de la cornée;* par *Jean-Henri-Lucas Haan.* — 41 pages.

L'OPÉRATION dont il s'agit est peu connue en France, quoique depuis plusieurs années elle ait été pratiquée assez fréquemment en Allemagne; on doit donc savoir gré à M. *Haan* d'en avoir fait le sujet de sa Dissertation. Le mot Keratonyxis dérive de deux mots grecs, et signifie proprement ponction de la cornée; mais l'Auteur l'emploie pour désigner une opération dans laquelle, introduisant une aiguille par la cornée transparente, on la dirige à travers la pupille pour diviser la membrane crystalloïde, et abaisser le crystallin lorsqu'il est solide, ou faire épancher l'humeur laiteuse en laquelle il se résout quelquefois. Cette opération diffère de la méthode ordinaire de déprimer la cataracte, dans laquelle l'aiguille est introduite à travers la sclérotique et derrière l'iris. Elle diffère également de la méthode par extraction, où il faut faire à la cornée une incision plus ou moins étendue, tandis qu'ici on se contente d'une simple ponction. Nous n'entrerons point dans la discussion des motifs qui lui ont fait donner la préférence par quelques praticiens : nous n'insisterons pas non plus sur les détails du procédé opératoire qui ne peut être exposé en peu de mots; nous dirons seu-

lement que M. *Haan* a traité ce sujet d'une manière très-satisfaisante, soit sous le rapport de l'érudition, soit relativement à l'exposition des méthodes et à la description des divers instrumens qui ont été proposés, soit enfin dans le parallèle qu'il établit entre ce nouveau procédé et ceux qui étaient précédemment usités. Les Auteurs qu'il cite le plus souvent sont M. *Buchorn*, de Magdebourg; et M. *Langensbeck*, professeur à Gottingue.

Cette Dissertation est suivie de propositions relatives à l'art des accouchemens.

N.° 2. — *Quels sont les cas où l'accoucheur doit être entièrement passif, et ceux où il doit agir?* par *Jean-Pierre Staal.* — 20 pages.

On pourrait chicaner l'Auteur sur la signification qu'il donne au mot passif, puisque, dans aucun cas, l'accoucheur ne doit avoir à *souffrir* du travail de la femme à laquelle il donne des soins. Mais il est aisé d'entendre que M. *Staal* veut parler des cas où l'accoucheur doit être *inactif*, ou, si l'on veut, dans l'expectation, et de ceux où il doit agir. La solution de cette question n'est pas très-difficile : mais on doit louer l'Auteur de la méthode avec laquelle il l'a développée.

N.° 3. — *Dissertation sur les fractures du crâne et sur l'opération du trépan;* par *André J. Potain.* — 27 pages.

A la page 17 on trouve une observation propre à l'Auteur, sur l'application du trépan qui lui a parfaitement réussi dans un cas très-grave. Il cite aussi un cas semblable pour lequel son père pratiqua trois couronnes de trépan et avec le même succès.

N.° 5. — *Essai sur la fièvre putride ou adynamique ; par Guy-François-Remi Tilon.* — 24 pages.

Il y a un si grand nombre de Dissertations sur le sujet qu'a choisi l'Auteur de celle-ci, que bien qu'elle mérite des éloges par la manière dont elle est écrite, nous n'en n'aurions point parlé si nous n'y avions rencontré la recette d'un médicament propre à déterminer la vésication d'une manière très-prompte, et qui par cela même peut être fort utile. La voici :

℞ Cantharides entières . . . . ℥ j ;
Acide nitrique . . . . ℥ ij ;
Alkool à 32 degrés . . . . ℥ vj.

« On met les cantharides dans un ballon avec l'acide nitrique, et on laisse infuser pendant vingt-quatre ou trente heures, à la température de l'atmosphère, ou jusqu'à la dissolution entière des cantharides ; puis on y ajoute l'alkool, et après quelque temps d'infusion à une douce température, on filtre et on obtient une liqueur rougeâtre d'une odeur particulière. » Cette recette est due à M. le professeur *Chaussier*.

VARIÉTÉS.

Ars-Beratelse om Svenska Lakare Sallskapets arbeten af d.r *E. Gadelius*, ou *Rapport sur les travaux de la Société Médicale de Suède, durant l'année* 1810 ; *par le docteur* E. Gadelius. (*Extrait communiqué par* J. P. Demangeon, *D.-M.-P.*)

Physiologie. — Le docteur *Berzelius* a démontré, dans un mémoire sur les principes constituans des

humeurs des animaux à sang chaud, que dans toute humeur excrémentitielle il existe une base ou un radical qu'il appelle principe caractéristique de l'humeur, lequel fait la plus grande partie du résidu que l'on en obtient par l'évaporation. Ce radical conserve, dans toutes les humeurs, quelques caractères des élémens du sang, comme fibrine, albumine et principe colorant. La secrétion elle-même consiste dans la production de ce radical particulier, car tous les autres élémens des humeurs sont absolument les mêmes que ceux du sang. M. *Berzelius* a aussi fait voir que les humeurs destinées à une excrétion directe, telles que la sueur, l'urine et le lait, contiennent un acide dominant qui est l'acide lactique; et, contradictoirement aux chimistes français, il prouve, dans son ouvrage sur la chimie animale, que cet acide est spécifique. Au contraire, les humeurs qui ne servent pas à une excrétion directe, sont toutes alkalines et contiennent, outre leur principe caractéristique, du natron pur, du muriate de potasse, du muriate et du lactate de soude, et un principe animal particulier dont M. *Berzelius* a cherché à déterminer plus particulièrement les qualités chimiques. A ces aperçus généraux sur les humeurs, le docteur *Berzelius* a joint les analyses particulières du mucus des membranes muqueuses, de la salive, de l'humidité cérébrale et de l'urine. Selon lui, le mucus n'est point une dissolution; il se compose d'une substance solide gonflée par la partie aqueuse et incolore du sang, et varie d'ailleurs dans les diverses membranes. Le mucus des narines et du larynx est soluble dans les acides, tandis que celui des membranes de la vésicule du fiel et de la vessie est privé de cette propriété. M. *Berzelius* a fait voir que le précipité blanc ou sale jaune que l'on obtient de la bile au moyen du vinaigre

ou de l'alkool, n'est point, comme on l'affirme généralement, de l'albumine, mais que c'est le mucus de la membrane de la vésicule du fiel, dissous par la bile et précipité par les acides.

La salive est une des humeurs les plus ténues du corps, car elle n'a pas encore donné trois-quarts pour cent de matière solide. L'humeur du cerveau est un liquide albumineux, remarquable en ce qu'il contient tout le sel du sang, excepté cependant son alkali dont il ne contient que peu, avec une petite quantité d'albumine. M. *Berzelius* a donné de l'urine l'analyse la plus complète que l'on ait obtenue jusqu'ici. Il y a démontré plusieurs principes regardés comme purement accidentels ou absolument ignorés, tels, par exemple, que l'acide lactique, le lactate d'ammoniaque (deux principes animaux essentiels qui, comme le démontre M. *Berzelius*, diffèrent de l'albumine et de la gélatine), le mucus de la vessie, le sulfate alkalin, le natron et l'albumine. Ce dernier, dont l'Auteur avait déja présumé l'existence dans son ouvrage sur la chimie animale, vient, selon lui, de l'eau potable qui contient toujours de cette terre en dissolution, dont le départ ne peut même s'opérer dans son passage par les couloirs du corps. Les aperçus du docteur *Berzelius* ont été publiés par lui et par M. *Bisinger*, dans le troisième cahier des Mémoires de Physique, de Chimie et de Minéralogie.

M. *Brodies* a donné la description d'un trijumeau mort-né qui n'avait point de cœur, quoiqu'il fût, contradictoirement aux lois connues de la végétation, aussi développé que les deux autres enfans du même lit.

On n'est point encore d'accord sur la structure et l'usage de la rate, qui, selon les remarques ingénieuses insérées par *Everard Homes*, dans le *Medical Review* de Londres, sert subsidiairement à la digestion. Ce

médecin a découvert, par des expériences sur le vivant, que la digestion se faisait en deux régions différentes de l'estomac, qu'il désigne sous le nom de *portion cardiaque*, et l'autre sous celui de *portion pylorique*. Selon lui, les liquides sont absorbés dans la portion cardiaque, pour être portés à la rate et appropriés à sa substance, tandis que les alimens solides se portent à la portion pylorique. Les cellules de la rate, bien observées et bien décrites par lui, en sont tellement remplies, qu'il suffit de les percer pour en voir découler le liquide. Sur les parois des cellules, se distribuent les branches de l'artère, lesquelles se métamorphosent en une veine qui, ayant une capacité cinq fois plus grande que l'artère, reporte, par conséquent, beaucoup plus de liquide au foie que de sang artériel. Pour vérifier cette découverte, il fit la ligature du pylore de l'estomac, à des chiens et à des ânes; leur fit ensuite avaler des liquides colorés, tels que des teintures de garance et de rhubarbe, et vit l'absorption du liquide coloré se faire à la portion cardiaque de l'estomac, puis ce liquide passer dans les cellules de la rate; phénomène qui avait aussi lieu sans la ligature du pylore. La partie du liquide qui restait dans l'estomac et passait par le pylore, était principalement absorbée dans la région du cœcum et du colon. Ce nouvel aperçu de la structure et de l'usage de la rate, indique pour les boissons un trajet plus court que celui que l'on adopte communément. Il montre aussi pourquoi l'ivrognerie conduit ordinairement aux engorgemens du foie et de la rate. Il prouve enfin que bien que la fonction de la rate comme secondaire, puisse être suppléée, cela ne peut néanmoins se faire sans troubler la digestion, et sans miner insensiblement les fondemens de la vie. M. *Berzelius* ayant soumis à des expériences la rate considé-

rablement accrue d'une personne morte par l'arsenic, n'y a, malgré l'analyse la plus exacte, trouvé aucune trace de ce poison.

Il y a, dans la province de Dalerna, un village nommé *Loka*, célèbre par ses eaux minérales, ses bains, et sur-tout par les boues de ses marais, qui ont une grande réputation d'efficacité en frictions sur le corps, contre les rhumatismes et la goutte. M. *Plagemann* a publié un mémoire sur les boues découvertes auprès de *Soedertelje*, qu'il juge dignes de quelque attention, à cause de leur analogie avec celles de Loka. Cependant M. *Berzelius* pense que, malgré une ressemblance dans leurs caractères chimiques, ces boues varient quant à leur action mécanique.

Médecine-Pratique. — La constitution de cette année n'a pas été très-morbifique, et les maladies aiguës, principalement pneumoniques en mars, et ensuite gastriques, n'étaient dues qu'à l'influence des saisons. Quant aux maladies des enfans, il y a eu des croups observés par MM. *Gistren*, *Dahl*, *Toppelius* et *Gadelius*. Ce dernier a fait l'ouverture d'un cadavre où la membrane muqueuse du larynx était fortement enflammée, sans qu'il s'y fût formé aucune concrétion polypeuse. Il y a aussi eu des coqueluches de l'espèce la plus bénigne.

Les fièvres intermitteutes, tant régulières qu'anomales, de divers types, ont, au contraire, été très-généralement répandues, et par le défaut de soins et de quinquina, elles ont été très-dangereuses dans les basses classes du peuple, ce qui leur a mérité une attention particulière de la part des médecins. Sur la proposition de M. *Weigel*, d'employer l'arsenic à l'usage duquel on était revenu à présent en Angleterre, et sur l'observation de M. *Berzelius*, que les préparations arseni-

tales variaient dans leurs proportions chimiques, la Société a arrêté qu'après avoir recueilli les diverses expériences, il serait proposé au Collège Royal de Médecine, une préparation arsenicale que prépareraient les apothicaires, pour être tenue à la disposition des médecins de Stockholm. Après avoir examiné, en conséquence, diverses compositions arsenicales, telles, entr'autres, que celles qui ont été vantées par les docteurs *Schulzenheim*, *Hedit*, *Brera* et autres, on a résolu de donner la préférence à la solution minérale de *Fowler*. Comme les essais qu'on en a faits ont déja été consignés en partie dans le second volume du Journal des Sciences, publié par MM. *Berzelius* et *Gadelius*, je n'en parlerai que sommairement. M. *Hagstroem*, en donnant l'arsenic à beaucoup de personnes atteintes de fièvre intermittente, n'en a guéri que trois. A l'hospice de Danvil, où se traitent les maladies vénériennes les plus graves et les plus compliquées, il a vu les ulcères les plus rebelles céder à l'usage interne et externe de l'arsenic ; mais en le discontinuant, les ulcères se reproduisirent. D'après les préceptes de *Guy*, *Lefebure* et autres, il a employé extérieurement le remède contre les ulcères cancéreux, et reconnu que c'était encore le meilleur moyen dans ce cas, sans que ce soit toutefois un spécifique. M. *Gahn* a obtenu un succès marqué de l'usage de l'arsenic, contre les affections vénériennes compliquées. M. *Trafoenfelt* l'a employé sans utilité dans les fièvres intermittentes. Ce médicament, employé par M. *Gistren* dans le tic douloureux, n'a été d'aucun secours, mais il a réussi dans deux rhumatismes violens à M. *Beyer*, qui cependant n'a pu guérir aucune fièvre intermittente par son usage. M. *Rossi* a obtenu de bons effets de la solution de *Fowler*, dans un cancer des testicules, et a aussi

guéri, par son usage, plusieurs fièvres intermittentes, sur-tout chez des enfans trop sensibles à l'action du quinquina. M. *Gadelius* a trouvé ce même moyen efficace dans un rhumatisme mercuriel compliqué en apparence d'exostoses syphilitiques; mais il ne l'a vu agir que comme palliatif dans les fièvres intermittentes. Il résulte de ces faits, que ce moyen n'est point à négliger, mais qu'il faut encore des recherches ultérieures sur sa manière d'agir.

L'on a encore proposé d'autres moyens contre les fièvres intermittentes. M. *Westring* a vanté comme très-efficace une composition dont la belladone faisait la base. M. *Alander* a fait connaître ses succès dans le traitement des fièvres intermittentes, par la colle, selon la méthode de *Gautieri*. M. *Gahn* a donné une notice sur le traitement employé par les docteurs *Jackson* et *Scott*, qui ont guéri des fièvres intermittentes qui avaient résisté au quinquina et à l'arsenic, en faisant prendre à chaque malade une pilule de cinq grains de toile d'araignée, deux heures avant le paroxisme, et deux autres pilules quelques minutes ensuite. M. *Lindenquist* a remarqué que les hommes qui mangeaient du pain d'écorce de bois, n'étaient point atteints des fièvres intermittentes dans les lieux où elles sont endémiques ; et M. *Berzelius* a présenté une analyse comparative de l'écorce du Pérou, et de l'aubier du pin, pour prouver l'utilité du dernier comme succédané du premier. M. *Trafaenfelt* a lu un mémoire sur le caractère des fièvres intermittentes qui règnent actuellement, sur la plus grande quantité de quinquina nécessaire à leur guérison, et sur les épiphénomènes qui demandent l'usage simultané des digestifs. Il insiste en même temps sur l'usage des moyens externes contre les fièvres intermittentes irrégulières, et montre le

danger qu'il y a d'abandonner le traitement de ces maladies à des gens sans capacité.

M. *Gistren* a donné une notice de l'excellent Traité de la Saignée, consigné dans les recherches sur le siège et la nature des fièvres, par *Clutterbruch*. Cet Auteur prétend que la cause du typhus est l'inflammation du cerveau, et que la saignée est, par conséquent, un moyen généralement utile dans le premier stade ou dans l'état d'irritation de cette fièvre; que par là l'on prévient souvent la malignité qui s'y joint si promptement; mais que dans le second stade, ou dans l'état de malignité de cette fièvre, la saignée devient un moyen très-dangereux.

Dans un mémoire présenté au Collège Royal de Médecine, M. *Boeken* a montré combien l'usage des laxatifs est général en Angleterre, contre les maladies chroniques, et M. *Hahn* a aussi fait part à ce sujet de sa correspondance avec les médecins anglais *Hamilton* et *Hood*.

Indépendamment de l'arsenic regardé comme dangereux, les médecins anglais emploient aussi, avec circonspection, le sel de saturne ou l'acétate de plomb sec, sur-tout dans les maladies déplétives (*in morbis evacuatoriis*). D'après l'observation qui a démontré combien le plomb et la digitale, sans occasionner aucun trouble notable dans le système nerveux, agissent directement sur le système vasculaire, en modifiant la force du cœur et du pouls qui en dépend, l'on devrait ranger ces deux moyens parmi les plus importans de la matière médicale. Ils n'agissent pourtant pas l'un comme l'autre sur le cœur. La digitale ralentit le pouls en diminuant la vîtesse de la circulation, et par conséquent la fréquence des pulsations; tandis que le plomb rend le pouls plus petit en diminuant la violence

de la circulation, et par conséquent la force des pulsations artérielles. Il est généralement connu que les maladies se composent communément du trop ou du trop peu d'action des systêmes vasculaire et nerveux; que quelquefois elles ne sont que des effets d'un trouble morbifique du systême vasculaire, que l'on ne peut appaiser qu'en agissant indirectement sur le systême nerveux. L'on comprend facilement de quelle importance sont alors les moyens qui mettent le médecin en état de modérer l'énergie du cœur, et combien ils lui sont nécessaires pour maîtriser la vîtesse et la force des pulsations artérielles. Ces aperçus suffisent pour faire pressentir que la digitale et le plomb seront vraisemblablement comptés un jour parmi les substances médicinales les plus importantes. M. *Gistren* a rendu compte des heureux effets qu'a obtenus le docteur *Coell*, par ces mêmes moyens, dans les diarrhées sanguinolentes, dans les hémorragies utérines, et principalement dans le ptyalisme violent, où l'eau de saturne a aussi été donnée en gargarisme.

M. *Gahn* fait mention d'un nouveau remède recommandé par MM. *Scott* et *Girard*, contre la cataracte: c'est un grain de poivre de Cayenne, macéré dans une once d'eau fraîche pour collyre.

M. *Lembke* a vu une mort subite survenir à la suite d'une collection sanguine et d'une collection d'eau dans la cavité pectorale; le malade, à peine guéri d'une fièvre, fut pris d'une violente oppression de poitrine, et mourut dans les vingt-quatre heures, malgré tous les soins possibles. On trouva dans la plèvre, qui avait plusieurs points d'adhérences avec les poumons, plus de cinq livres d'une eau jaune. Le cœur, recouvert d'une membrane inégale, ayant été mis à découvert, parut tout rugueux.

M. *Trofoenfelt* a donné la description des viscères abdominaux tout gorgés de sang, d'une personne accoutumée à une vie sédentaire et luxurieuse; l'obstruction (*infarctus*) de la veine porte, était sur-tout remarquable.

M. *Hagstroem* a présenté, d'après *Fowler*, un tableau comparatif de l'utilité des saignées, du gayac, de la poudre de *Dover*, des bains tièdes, et des embrocations de térébenthine dans le rhumatisme.

M. *Stroem* a donné la notice d'un catarrhe de la vessie, dont il a opéré la guérison par le baume de Copahu.

Chirurgie. — M. *de Bierken* présenta à la Société une fille de douze ans, dont la langue était si grande, que sa pointe tombait sur le menton; sa pesanteur avait causé le renversement de la lèvre (*labium leopoldinum*), et donné aux dents antérieures une direction horizontale. Il en était résulté une mine hideuse, une déglutition difficile, une voix inintelligible, et une grande saillie du larynx. Cette fille avait cette incommodité depuis l'âge de deux ans, et en avait été guérie une fois par replacement ou reposition. Le 20 octobre 1809, M. *de Bierken* en fit l'extirpation par la ligature. Il traversa la langue en deux endroits par un double cordonnet, dont il sépara ensuite les fils en liant d'abord la partie moyenne, puis chacune des parties latérales; et par ce moyen cette malheureuse fille fut guérie sans hémorragie et sans accident nerveux marqué. Ramenée à la Société, le 5 de septembre, elle avait la langue guérie et assez longue; en sorte que la voix était redevenue intelligible, la déglutition facile, et que la lèvre avait repris sa position naturelle après l'évulsion et le replacement vertical des quatre mêmes dents qui furent assujetties par un appareil convenable.

M. *Edholm* a promis à la Société le dessin de ce cas extraordinaire.

M. *Rossi* a fait voir un malade atteint d'une sorte de trismus, par la concrétion des gencives des deux mâchoires, à la suite d'une suppuration.

M. *Despines* a montré les deux obturateurs du palais, de son invention, qu'il avait déjà présentés à la Société Médicale d'Emulation de Paris, et qui ont été très-bien accueillis par la Société de Stockholm.

M. *Gistren* a rendu compte de la ligature qu'il a faite d'un polype de la matrice, avec l'instrument de *Desault*.

M. *Zetherman* a donné la description d'une mutité causée par la présence d'une pierre placée sous la langue à gauche du frein, et probablement dans le conduit de *Wharton*. Le muet acquit la faculté de parler, après avoir craché, à l'âge de 14 ans, cette pierre grosse comme une fève de Turquie, sphéroïde, d'un gris de lait, lisse et différant des autres pierres de même nature, en ce qu'elle avait été apportée au monde, et n'avait été accompagnée d'aucune autre incommodité.

M. *Reiman* emploie le mercure à l'intérieur et à l'extérieur contre les ulcères des pieds, en appliquant par dessus un emplâtre composé de deux onces de litharge, d'une once de céruse, et d'une once de suif. En donnant son approbation à cet emplâtre, M. *Trafoenfelt* recommande d'y joindre le bandage expulsif de *Bairton*, dont l'effet est très-avantageux.

M. *Gahn* a fait connaître les observations de *Walkert*, sur les cataplasmes de carottes, contre les ulcères cancéreux (*ulcera cancrosa*).

M. *Wennert* a décrit un cas de fracture avec dépression de l'os frontal, par une violence extérieure. La

suppuration du cerveau qui s'ensuivit ne fut mortelle qu'au soixantième jour, et c'est de l'usage des évacuans que le malade avait obtenu le plus de soulagement.

M. *Nyblaeus* a décrit une hydrocéphale, suite de l'inflammation du cerveau, chez un enfant dont le cadavre préparé a été déposé au musée anatomique. Dans les six dernières semaines de sa vie, le malade avait la pupille dilatée et immobile, et présentait tous les autres signes de l'extinction de la vie animale, et de la diminution progressive de la vie végétale. La conformation des os du crâne était très-altérée. Il y avait deux sutures sagittales, et deux rangées d'os wormiens dans la suture lambdoïde. Les meninges étaient saines; la substance corticale du cerveau était très-ramollie, et la substance blanche se trouvait changée en un tissu fibreux membraniforme, dont la face interne répondant à l'eau, était tapissée d'une fausse membrane lymphatique et épaisse, sur laquelle se développait une belle expansion vasculaire qui venait du plexus choroïde. Le contenu pesait trois livres.

M. *Gadelius* fait connaître deux cas de rétrécisssement de l'œsophage, suivis de la mort. L'un de ces rétrécissemens avait son siège au-dessous du larynx et de la glande thyroïde, et ne présentait pas plus de capacité qu'un tuyau de plume d'oie. La gorge était d'ailleurs comprimée par un bronchocèle cancéreux et comme ossifié. L'autre rétrécissement situé dans le thorax, et causé par la déglutition d'une épingle, était accompagné de l'inflammation de l'œsophage et d'un petit ulcère gangreneux.

Parmi les maladies de poitrine, l'on compte deux asthmes suffocans, l'un observé par M. *Hagstroem*, et l'autre par MM. *Trafoenfelt* et *Gadelius*. Parmi les causes de mort provenant de l'estomac, M. *Gistren* a

fait connaître la maladie d'un enfant dans l'estomac duquel on a trouvé un trou avec des bords amincis, sans inflammation ni gangrène, par lequel l'estomac se déchargeait dans la cavité abdominale. Cette maladie paraît avoir eu un développement très-rapide. M. *Betulin* a donné l'occasion de faire l'ouverture d'un cadavre dont l'estomac était calleux, et avait un rétrécissement squirrheux autour du pylore. M. *Toppelius* a fait voir un autre cas où le squirrhe de l'estomac était déja parvenu à l'état d'ulcère cancéreux chez un sujet d'une constitution cachectique qui avait en même temps un *spina ventosa* du sternum, de la clavicule et des vertèbres dorsales.

Dans l'état de maladie, il se développe des productions plus ou moins organisées dans les cavités et les canaux du corps. Par exemple, M. *Zethermann* a trouvé une touffe de poils dans une tumeur vésiculaire qu'il avait extirpée d'une paupière. Les concrétions osseuses et pierreuses varient selon leur nature et le siège qu'elles occupent. M. *Hagstroem* et M. *de Bierken* ont fait présent au Muséum anatomique, d'une grande esquille osseuse qui s'était formée dans la faux d'une dure-mère, et avait causé la mort du sujet dans une attaque d'épilepsie. M. *Hagstroem* a aussi donné l'histoire de la dernière maladie d'un homme très-âgé, et de sa mort causée par une ossification générale du systéme vasculaire. Les valvules du cœur étaient ossifiées, et l'aorte, depuis la crosse jusquà la bifurcation, semblait être un canal osseux imparfait.

Outre un grand nombre d'observations anatomico-pathologiques déja antérieurement faites et communiquées à la Société par M. *Hagstroem*, ce médecin y a aussi fait l'exposé de l'autopsie cadavérique d'un prisonnier Russe mort à Drottningholm, d'une dyssenterie,

chez qui la partie inférieure de l'iléum et les gros intestins étaient durcis et gangrenés à leur face interne.

M. *Trafoenfelt* a publié un ouvrage sur la nécessité d'un topographie médicale de la Suède, où il donne aussi des observations sur les vicissitudes atmosphériques, et sur les modifications qu'en reçoit la santé; avec des résultats généraux sur les maladies de Stockholm et de ses environs, qu'il fonde sur une suite de notes météorologiques continuées pendant les neuf dernières années, et propose à la Société d'adresser une circulaire à tous les médecins de la Suède, afin d'en obtenir tous les ans des traités partiels de topographie, d'après lesquels une commission choisie dans le sein de la Société rédigerait la topographie générale du royaume. La Société, convaincue de l'utilité de l'exécution de ce projet, sur-tout parce qu'il facilitera pour la Suède la juste application de la pratique des médecins étrangers, et dispensera le praticien d'une longue étude et d'expériences souvent dangereuses pour parvenir à connaître les influences locales du lieu où il exerce, a déja fait l'envoi des lettres circulaires proposées aux médecins de toutes les provinces, espérant obtenir ainsi par la collection des expériences qu'elle en recevra, la connaissance des influences morbifiques de toutes les régions du royaume (1).

---

(1) Il s'est aussi formé dans le courant de cette année 1812, en Allemagne, une aggrégation médicale sous le titre de *Kunstverein*, dont l'objet est de faire concourir tous les médecins au perfectionnement de l'art de guérir, et à l'ennoblissement de leur profession, par la communication réciproque de leurs observations, et par un échange mutuel de bons procédés. Il y a pour toutes les correspondances partielles, tant des Sociétés de Médecine diverses,

La Société de Médecine de Stockholm doit son origine à l'amitié. Sept médecins, dont l'un termina déja son utile carrière avant l'extension ultérieure de la

---

que des médecins isolés dans les petits endroits, une direction générale composée de douze médecins renouvelés par quart chaque année, laquelle a choisi le professeur *Hufeland*, de Berlin, pour président du *Kunstverein.* Pour parvenir à la direction, les envois peuvent être indistinctement adressés à Leipsick ou à Altenbourg. Les Annales de médecine de cette dernière ville, qui sont destinées à recueillir les fruits de cette aggrégation, serviront aussi, par leur produit pécuniaire, à en couvrir les premiers frais, afin d'épargner à chaque membre ce qu'une cotisation individuelle pourrait avoir d'onéreux.

L'Auteur de l'analyse française qu'on vient de lire, le docteur *Demangeon*, a publié en 1804, sous le titre de : *Moyens de perfectionner la médecine et d'asseoir les bases les plus sûres de la salubrité publique*, un plan d'organisation médicale dont l'exécution eût procuré des avantages inappréciables, en ce qu'il y aurait eu dans l'arrondissement de chaque Ecole de Médecine, un centre de correspondance où tous les médecins, les chirurgiens et les sage-femmes auraient dû envoyer chaque année, sous peine d'interdiction, le tableau des maladies ou affections traitées par eux, avec le résultat de chaque traitement et de chaque accouchement, en suivant, pour plus de précision, un cadre qui leur aurait servi de modèle. Bientôt il en serait résulté, avec la destruction absolue du charlatanisme, la topographie de tout l'Empire, la connaissance de toutes les maladies, des meilleurs traitemens de toutes les substances employées comme médicamens, des diverses causes de mort et d'insalubrité, des préjugés de médecine, de l'ignorance relative des sage-femmes, du besoin des communes, des progrès de la vac-

Société, se réunirent pour travailler en commun à leur instruction, et étendirent ensuite leur plan de manière à faire concourir en même temps tous les docteurs en médecine et les maîtres en chirurgie de Stockholm. Il en est résulté une réunion de la plupart des médecins de Stockholm, et un réglement d'organisation auquel l'on peut changer tous les ans, mais qui ne l'a pas été cette année, où la Société a été soutenue par les cinquante membres suivans : *de Schulzenheim, Ohdelius, Weigel, Edholm, Hagel, Berzelius, Gahn, Beyer, de Bierken, Wessmann, Ekmann, Wedenberg, Stützer, Elmstedt, Betulin, Gadelius, Philipplon, Gistren, Dahl, Roth, Hagstroem, Nyblaeus, Ruthstroem, Meyer, Lembke, Rossi, Aschan, de Doebeln, Tidstroem, Taernstroem, Alander, Werner, Sjoberg, Trafoenfelt, Gelink, Knoeppel, Ekstroem, Toppelius, Hartmann, Pontin, Lindblad, Leuren, Berg, Wenner, Engven, Tiden, Radberg, Alm, Willmann, Froelich.* Le Roi a accordé à cette Société la franchise de la poste.

— Les médecins réunis à Paris, sous la dénomination de Cercle médical (ci-devant Société académique), frappés des difficultés qui ont été élevées, relativement à tout ce qui concerne la rage, et desirant acquérir de nouvelles lumières sur le caractère de cette maladie, proposent, pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., de déterminer, avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent,

---

cine, etc., etc. Cela aurait mis le Gouvernement en état de porter les lumières, les encouragemens, les récompenses, les punitions même, et l'assainissement où il eût été nécessaire.

1.° En quoi consiste la maladie connue sous le nom de rage ;

2.° Quels sont les signes qui la caractérisent chez les animaux ;

3.° Quelles sont ses espèces ;

4.° Si elles sont toutes contagieuses pour l'homme ;

5.° Si elles constituent chez lui une maladie essentielle ;

6.° Si l'on doit attribuer les accidens qui suivent la morsure faite par les animaux enragés, à un virus particulier, à l'importance des parties mordues, ou à la terreur ;

7.° Enfin, quels sont les moyens de prévenir ou de guérir ces accidens ?

Les seuls membres ordinaires de la Société sont exclus du concours.

Le prix sera décerné dans la première séance d'avril 1814.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin : ils porteront, suivant l'usage, une devise qui sera répétée dans un billet cacheté renfermant le nom de l'Auteur. Ces mémoires seront adressés francs de port, avant le premier février de l'année prochaine, à M. *Fouquier*, secrétaire-général du Cercle médical, rue Jacob, N.° 14.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1813.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée a Paris pendant le second semestre de l'année 1812;

Par MM. Bayle, Fizeau, Laennec et Savary.

Jusqu'au mois de mars 1812, ce Journal a présenté le tableau des observations météorologiques pour chaque mois. Le célèbre astronome qui s'était chargé de ce travail, ne pouvant le continuer à cause de son grand âge, nous avons songé aux moyens d'y suppléer. Nous eussions pu, comme on l'a fait pour un autre recueil semblable à celui-ci, prendre dans le Journal de Physique les observations recueillies par M. *Bouvard*, à l'Observatoire de Paris, et remplacer, au moyen de ces tables, celles que nous fournissait M. *Cotte*. Mais outre que cet emprunt, qui sans doute est très-permis, n'eût offert à nos lecteurs qu'une répétition de ce qu'ils pouvaient avoir

déja vu ailleurs, nous avons remarqué que ces nouvelles tables ne seraient pas en harmonie avec les anciennes, parce qu'elles sont construites d'après les échelles décimales, tandis que les autres sont en anciennes mesures. Nous avons donc préféré, à l'exemple de notre estimable correspondant, M. *Robert*, faire précéder la constitution médicale, des observations météorologiques pour tout le semestre; et nous commencerons dès aujourd'hui à mettre ce plan à exécution, en priant toutefois ceux de nos abonnés qui jugeraient convenable d'y apporter quelque changement, de vouloir bien nous faire part de leurs observations.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

Thermomètre. — *Maximum*, 26° (32,5 du thermomètre centigrade), le 27. *Minimum*, 5° ½ (7,7) le 5. *Medium*, 18° ½ (23°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. (768 millimètres), le 11. *Minimum*, 27 p. 7 l. ½ (747 m.), le 2. *Medium*, 28 p. 2 l. (760 m.)

Vents. — Celui de l'ouest a prédominé : il a soufflé 14 fois. Ceux du sud et du nord-est ont soufflé chacun 5 fois; celui du nord, 4 fois; celui du sud-ouest, 2 fois, et celui du nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 21 beaux jours (1),

(1) M. *Cotte* ne comptait parmi les beaux jours que ceux qui étaient sans nuages. M. *Bouvard* y fait entrer ceux où le ciel est nuageux sans être couvert, et où il ne tombe pas de pluie.

12 couverts, 10 de pluie, 6 de brouillard. Il a tonné deux fois.

Quantité de pluie. — 16 millimètres.

Août.

Thermomètre. — *Maximum*, 24° (30 th. cent.), le 21. *Minimum*, 7° (8 ½) le 7. *Medium*, 18° (22°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 3 l. ½ (765 m m.), le 14. *Minimum*, 27 p. 10 l. (753 m. m.), le 3. *Medium*, 28 p. 1 l. ½ (759 m. m.)

Vents. — Celui de l'ouest a soufflé 14 fois ; ceux du sud et de l'est, chacun 4 fois ; celui du nord, 3 fois ; ceux du S.-E., du S.-O. et du N.-O., chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 19 jours beaux, 12 de pluie, 10 couverts, et 11 de brouillard. Il a tonné 1 fois.

Quantité de pluie. — 46 millimètres.

Septembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 21° ½ (27 th. cent.), le 16. *Minimum*, 3° (3 ½), le 20. *Medium*, 16° (20°).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. (768 m. m.), le 12. *Minimum*, 27 p. 11 l. (755 ½ m. m.), le 28. *Medium*, 28 p. 2 l. (760 ½ m. m.)

Vents. — Le vent du sud a soufflé 8 fois ; celui de l'est, 6 fois ; celui du N.-O., 6 fois ; celui du S.-O., 5 fois ; celui du nord, 3 fois ; ceux de l'ouest et du sud-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 20 jours beaux ; 12 couverts, 10 de pluie et 16 de brouillard. Il a tonné une fois.

Quantité de pluie. — 15 millimètres.

Octobre.

Thermomètre. — *Maximum*, 20° (24 th. cent.), le 5. *Minimum*, ½ au-dessus de o (0,88), le 30. *Medium*, 12° (15 ½).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 2 l. ½ (762 mm.), le 31. *Minimum*, 27 p. 2 l. (735 mm.), le 15. *Medium*, 27 p. 9 l. ½ (751 mm.)

Vents. — Celui du sud a soufflé 12 fois; celui de l'ouest, 8 fois; celui du sud-ouest, 5 fois; celui du sud-est, 4 fois, et celui du N.-O., 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 jours beaux, 22 couverts, 16 de pluie et 3 de brouillard. Il a grêlé 1 fois.

Quantité de pluie. — 90 millimètres.

Novembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 12° ½ (15 ¾ th. cent.), le 3. *Minimum*, 7° (8°) au-dessous de zéro, le 25. *Medium*, 5° (6° ¼).

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 5 l. ½ (769 m.), le 23. *Minimum*, 27 p. 1 l. (733 m.), le 17. *Medium*, 28 p. (756 m.)

Vents. Celui de l'ouest a soufflé 7 fois; ceux du S. et du N.-E. chacun 6 fois, celui de l'est, 5 fois; celui du S.-O., 3 fois; ceux du N., du N.-O. et du S.-E., chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 14 jours beaux, 16 couverts, 5 de pluie, 16 de brouillard et un de neige.

Quantité de pluie. — 23 millimètres.

Décembre.

Thermomètre. — *Maximum*, 8.° (9 ° $\frac{3}{4}$ th. cent.), le 2. *Minimum*, — 8 ° $\frac{1}{2}$(- 11), le 9. *Medium*, — 1 °.

Baromètre. — *Maximum*, 28 p. 7 l. (773 m. $\frac{1}{2}$), le 28. *Minimum*, un peu moins de 27 p. (729 m.), le 16. *Medium*, 28 p. (756 m.)

Vents. — Le vent d'est a soufflé 8 fois ; ceux du sud et du N.-E. chacun 7 fois ; celui de l'ouest, 4 fois ; celui du nord, 3 fois ; et celui du S.-O., 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 jours beaux, 25 couverts, 4 de pluie, 31 de brouillard, 4 de neige et 3 de grêle. Il y a eu 25 jours de gelée en deux fois.

CONSTITUTION MÉDICALE (1).

Ainsi qu'on vient de le voir, la chaleur du mois de juillet a été considérable, sans être excessive : elle n'a pas surpassé celle du mois précédent, qui avait été de 26 °. Le baromètre a éprouvé de fréquentes variations, mais dans des limites assez resserrées. Les vents ont aussi été variables : cependant celui de l'ouest a dominé, sur-tout dans la dernière partie du mois. Enfin, le ciel a été souvent couvert ; il n'y a pas eu de suite plus de quatre jours parfaitement beaux, et on a remarqué plus de brouil-

(1) Nous avons fait usage, comme de coutume, du registre de la Charité, qui continue d'être tenu par M. *Chomel.*

laids qu'on n'en observe ordinairement dans cette saison.

Les maladies ont présenté néanmoins, pour la plupart, les caractères qu'elles ont coutume de revêtir dans les chaleurs de l'été. La constitution bilieuse, par exemple, était très-prononcée. Outre un assez grand nombre de fièvres bilieuses proprement dites, et d'embarras gastriques et intestinaux, dont quelques-uns approchaient du *cholera-morbus*, on a observé qu'un état saburral compliquait plusieurs autres affections. Un malade traité par M. *Fizeau*, après avoir eu un dévoiement bilieux accompagné de fortes coliques, conserva de la douleur à la région du cœcum. Des symptômes inflammatoires obligèrent de recourir à l'application des sangsues. La douleur se calma, et il se manifesta alors une fièvre bilieuse franche avec un peu de diarrhée, qui fut guérie au septième jour par l'administration d'un vomitif.

Les fièvres muqueuses et putrides, sans être nombreuses, furent néanmoins en quantité notable.

Les intermittentes devinrent plus communes que dans les mois précédens. On observa particulièrement des quotidiennes, dont quelques-unes étaient essentiellement bilieuses. Les tierces étaient toutes de cette nature. On a aussi traité à la Charité un homme attaqué de fièvre pernicieuse. C'était un ouvrier dont l'habitation était humide et mal-saine. La fièvre était rémittente, et les accès étaient marqués par un frisson très-violent, de la cardialgie et une faiblesse qui prenait un accroissement très-rapide. Il fut guéri par l'usage du spécifique.

Parmi les maladies éruptives, les rougeoles

prédominèrent. Elles étaient en général assez bénignes, à moins que les malades ne commissent quelques écarts de régime. L'un de nous a vu l'hydrothorax être la suite d'une pareille imprudence.

La petite-vérole volante fut ensuite la plus commune des éruptions chez les enfans. On vit, au reste, divers exanthêmes difficiles à caractériser, et des érysipèles pustuleux, ou zonas qui n'étaient pas accompagnés de fièvre. Dans un cas cependant la douleur était très-vive et la fièvre assez forte : il y eut même quelques accidens nerveux.

Les ophtalmies et les angines tonsillaires se firent remarquer dans certains quartiers. Beaucoup de personnes furent attaquées de coryza, d'autres, de catarrhes pulmonaires, dont quelques-uns avec crachemens de sang. La coqueluche se montra chez plusieurs enfans qui venaient d'avoir la rougeole. Il y eut aussi un certain nombre de diarrhées.

Les pleurésies et les péripneumonies qui avaient été nombreuses les mois précédens, furent encore assez communes dans les hôpitaux.

Quant aux affections rhumatismales, elles n'étaient pas aussi rares qu'elles le sont ordinairement en été. Les rhumatismes articulaires étaient les plus communs : ils étaient souvent compliqués de fièvre qui se prolongeait au-delà du second au troisième septenaire. On en a vu auxquels a succédé un gonflement des articulations difficile à résoudre.

Les autres maladies n'ont rien présenté de remarquable.

On a traité neuf malades affectés de colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité du mois de juillet a été peu considérable.

Août fut en général un peu moins chaud que juillet. Du reste, le baromètre présenta à-peu-près les mêmes oscillations. Le vent souffla encore de l'ouest. Le ciel fut très-souvent couvert ou nuageux; il y eut beaucoup de brouillards, et il plut abondamment, particulièrement le 5 et le 29.

La constitution bilieuse fut encore très-prononcée durant ce mois dans les maladies. Les fièvres bilieuses et ensuite les fièvres bilioso-putrides, furent les plus communes parmi les continues : les dernières furent le plus souvent mortelles. On vit aussi des fièvres muqueuses dégénérer en putrides, et alors la guérison était extrêmement longue et difficile à obtenir.

Chez les enfans on remarqua des fièvres qui débutaient tout-à-coup avec une extrême violence, un grand assoupissement, du délire, et qui, après des hémorragies nasales assez copieuses et répétées, se terminaient du second au quatrième jour. Ces fièvres étaient aussi accompagnées de symptômes gastriques.

Les fièvres intermittentes, moins communes que le mois précédent, avaient pour la plupart le type tierce, et offraient décidément le caractère bilieux.

Les rougeoles furent moins nombreuses, mais les petites-véroles le furent davantage; les érysipèles, sur-tout ceux de la face, se présentèrent en certain nombre; on vit encore des petites-véroles volantes et des éruptions de

caractères très-variés. Nous en avons remarqué plusieurs qui paraissaient devoir être rapportées à ce que les Auteurs allemands ont nommé *essera,* et que *Sauvages* a compris sous le nom de porcelaine. C'est une éruption qui consiste en des taches d'un rouge pâle, de forme très-irrégulière, de grandeur variable, avec une certaine élévation au-dessus de la peau, et qui sont souvent accompagnées d'une démangeaison très-incommode. La fièvre n'en est pas un symptôme essentiel. Nous les avons observées particulièrement chez des femmes mal réglées. Nous avons vu aussi une éruption pustuleuse très-irrégulière coïncider avec des aphthes, chez un jeune sujet affecté de scorbut. M. *Fizeau* a observé dans un cas de scarlatine, quelques pustules blanches pressées les unes contre les autres, et contenant de la sérosité.

Les affections catarrhales continuèrent à se montrer en assez grand nombre. Plusieurs étaient extrêmement intenses, et quelques rhumes se compliquèrent de péripneumonies. Des vieillards ont succombé à de simples catarrhes aigus et non suffocans. M. *Fizeau* a vu périr du croup, dans l'espace de douze heures, un enfant de cinq ans, malgré les sangsues, l'émétique et les vésicatoires. A l'ouverture on trouva une fausse membrane très-distincte dans le larynx, et à la partie supérieure de la trachée-artère.

Les diarrhées étaient très-communes, mais elles étaient plutôt bilieuses que séreuses. Il y eut aussi des dyssenteries.

Les phlegmasies, sur-tout les péripneumonies et les pleurésies, n'étaient point très-rares,

et devenaient quelquefois mortelles par leur complication avec la fièvre adynamique.

On voyait encore des affections rhumatismales, particulièrement des courbatures et des rhumatismes goutteux.

Plusieurs sujets présentaient un état de pléthore sanguine très-marquée : quelques-uns ont eu des hémorragies plus ou moins fortes. Chez un jeune homme mort du *melœna*, à l'hôpital de la Charité, on trouva tout le tube intestinal d'une rougeur violacée à l'extérieur, et d'un rouge très-vif intérieurement. L'estomac contenait environ deux livres de sang noir coagulé : il s'en trouva également dans les intestins grêles et dans l'arc du colon ; le foie, très-volumineux, blanchâtre et molasse, paraissait entièrement privé de sang.

On a traité dans le même hôpital, neuf malades affectés de la colique de plomb.

La mortalité a été un peu plus grande que dans le mo s précédent.

Le mois de septembre fut assez chaud et assez beau. Le thermomètre ne descendit pas au-dessous de 3°, ni le baromètre au-dessous de 27 p. 11 l., ce qui est rare. Quoique le vent du sud ait prédominé, ses effets ont été contre-balancés par ceux des vents de l'est, du nord et du nord-ouest, qui ensemble ont soufflé beaucoup plus souvent. Le ciel a été souvent couvert ou nuageux, mais le temps a été bien moins pluvieux qu'en août.

Le nombre des malades a cependant plutôt augmenté que diminué, et les maladies ont été à-peu-près les mêmes que dans les mois précédens. A cet égard notre pratique à chacun de nous, nous a offert d'assez grandes variétés,

et nous aurons soin d'en faire mention. Par exemple, M. *Fizeau* a observé beaucoup plus d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses, tandis qu'à l'hôpital de la Charité le nombre en a été peu considérable. On y a traité, au contraire, plusieurs fièvres muqueuses, putrides ou malignes.

M. *Laennec* a vu quelques fièvres larvées, et on a traité à l'hôpital une fièvre pernicieuse. Nous avons aussi rencontré des fièvres intermittentes tierces ou quotidiennes, dont la plupart étaient des récidives de fièvres printanières.

La variole, dont on a vu deux exemples à la Charité, ne s'est point présentée à nous dans la pratique particulière. Mais nous avons rencontré des érysipèles et d'autres éruptions qui n'ont point été vues dans cet hôpital. M. *Savary* a remarqué sur-tout de ces éruptions boutonneuses, et, jusqu'à un certain point, érysipélateuses, dont il a été parlé dans la constitution médicale du semestre précédent, et qui coïncidaient avec des points douloureux dans les parois de la poitrine. Le même a vu chez un enfant qui avait été vacciné d'ancienne date, une éruption analogue à la petite-vérole, mais qui en différait en ce que la maladie n'avait point débuté par de la fièvre, des vomissemens, etc., et que les boutons n'offraient pas tous, les caractères des pustules varioleuses. Le même encore a observé des exanthêmes qui semblaient tenir de la miliaire et de la scarlatine. M. *Fizeau* a vu également une affection qui participait de la rougeole et de la porcelaine : elle avait débuté par des vomissemens, de la toux, etc. ; il s'était en-

suite élevé de petites taches avec d'autres beaucoup plus grandes, et formant des plaques rouges qui se sont dissipées peu après.

Le même M. *Fizeau* a observé des ophtalmies, des angines, des fluxions, et quelques catarrhes pulmonaires. MM. *Laennec* et *Savary* ont vu beaucoup de ces derniers, dont plusieurs extrêmement intenses et se rapprochant de la péripneumonie. M. *Savary* a aussi remarqué un certain nombre de coqueluches. Les diarrhées lui ont paru très-fréquentes : elles ont aussi été plus communes que le mois précédent à l'hôpital de la Charité; cependant MM. *Laennec* et *Fizeau* en ont rencontré fort peu.

A l'égard des pleurésies et des péripneumonies, elles ont été fréquentes sur-tout dans les hôpitaux.

On a eu à traiter des affections rhumatismales de toute espèce; des pleurodynies, des lombagos, des courbatures, des sciatiques, et sur-tout des rhumatismes goutteux.

Plusieurs personnes ont éprouvé durant ce mois, comme dans les précédens, des douleurs d'estomac, et un dérangement plus ou moins marqué dans les digestions.

D'autres ont eu des étourdissemens, de la céphalalgie, et autres signes de pléthore. Un jeune homme de 30 ans, adonné à la masturbation, a été frappé d'hémiplégie.

On n'a reçu que trois malades affectés de colique métallique à l'hôpital de la Charité.

Sans être considérable, la mortalité a été un peu plus grande que dans les mois de juillet et août.

La température, en octobre, s'est soutenue

à un degré assez élevé. Le baromètre a été le plus souvent au-dessous de 28 pouces, et a présenté des variations fréquentes et quelquefois considérables. Les vents du sud, de l'ouest et du sud-ouest ont prédominé d'une manière très-marquée. Aussi le temps a-t-il été souvent couvert et pluvieux. La quantité de pluie a été à-peu-près double de celle du mois d'août, et six fois plus grande qu'en septembre.

Durant ce mois, les affections bilieuses ont été généralement un peu moins communes. Les fièvres muqueuses, ou plutôt des fièvres sans caractère déterminé, l'ont été davantage. Chez plusieurs malades, même de ceux qui étaient affectés de maladies chroniques, la langue était très-douloureuse, à cause de certaines escarres blanchâtres et superficielles, ou des gerçures qu'elle présentait.

Les fièvres putrides et les fièvres malignes ne furent pas très-rares et devinrent quelquefois funestes.

Parmi les intermittentes, qui étaient assez nombreuses, et dont plusieurs reparaissaient pour la seconde ou la troisième fois, on remarqua quelques fièvres pernicieuses et larvées. On voyait aussi chez les personnes délicates et chez les enfans, des affections périodiques, marquées seulement par de la céphalalgie, du mal-aise, et de légers frissons qui revenaient sur-tout les soirs.

Les exanthêmes se montrèrent en petit nombre : c'était principalement des varioles et des éruptions anomales.

Les affections catarrhales étaient beaucoup plus communes, quoique en général un peu moins intenses que dans le mois précédent. Les

pleurésies et les péripneumonies étaient au contraire peu nombreuses.

Il y eut aussi moins d'affections rhumatismales qu'en septembre. Mais les étourdissemens, les hémorragies, les attaques d'apoplexie ou de paralysie furent très-remarquables.

Un jeune peintre d'une trentaine d'années, ayant toujours eu une excellente vue, fut frappé tout-à-coup d'un étourdissement violent, et conserva long-temps de la faiblesse dans les yeux, malgré la prompte application des sangsues, les vésicatoires, etc. D'autres jeunes gens ont eu des hémoptysies très-fortes ou des hémathémèses.

M. *Fizeau* a été appelé pour un vieillard qui venait d'être frappé d'apoplexie, et qui succomba dans l'espace de huit heures. D'autres apoplexies ont été plus foudroyantes encore. On en a vu deux exemples à l'hôpital de la Charité. L'un de ces malades avait, à un degré très-marqué, ce que l'on nomme la constitution apoplectique. Sa santé avait toujours été très-bonne, et il avait dîné comme à son ordinaire, lorsque plusieurs heures après il rejeta quelques gorgées d'alimens, et perdit tout-à-coup le sentiment et le mouvement. On le transporta aussitôt à l'hôpital. Le visage n'était ni pâle, ni animé; il y avait impossibilité d'avaler; la respiration était stertoreuse; le pouls dur et violent. On pratiqua une saignée du bras : pendant que la première palette se remplissait, il conserva toute sa force, mais à la seconde il tomba subitement, et la mort survint avant qu'on ait eu le temps d'arrêter le sang. On trouva dans les ventricules du cer-

veau environ quatre onces de sang noir et coagulé. Il y avait augmentation d'épaisseur des cavités gauches du cœur. Le second malade n'a pas été saigné; il est mort à-peu-près dans le même espace de temps, et son cadavre a présenté les mêmes altérations.

Beaucoup de personnes ont été attaquées de coliques venteuses, et d'autres, de douleurs d'estomac et de dérangement dans les digestions. Trois malades affectés de colique de plomb ont été traités à la Charité. Il s'en est présenté quelques autres dans la pratique particulière. Chez l'un d'eux, la rétraction du ventre qu'on donne comme signe pathagnomonique, n'existait pas : mais la nature de la cause et les effets du traitement n'ont laissé aucune incertitude sur le diagnostique.

La mortalité n'a pas été tout-à-fait aussi grande que dans le mois précédent.

En novembre, la température fut assez douce jusques vers la moitié du mois; mais il gela du 20 au 25 inclusivement, ainsi que les 28 et 29, et le thermomètre descendit jusqu'à 7° au-dessous de 0. Le baromètre oscilla presque continuellement, mais dans des limites assez resserrées. Les vents changèrent fréquemment. Le temps fut alternativement couvert, pluvieux et serein : mais même, dans les plus beaux jours de gelée, on apercevait dans l'air quelques vapeurs.

Les maladies, moins nombreuses en général que dans les mois précédens, présentaient aussi des caractères un peu différens. On voyait moins d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses proprement dites; mais plusieurs fièvres, après avoir débuté par des symptômes

bilieux très-intenses, et qui ne cédaient pas aux vomitifs même répétés, se compliquaient de dévoiement, et tendaient promptement à l'adynamie ou à la malignité. Quelquefois vers le quatorzième jour, le malade commençait à avoir de la toux, et au bout de peu de jours l'oppression, les crachats sanglans, la douleur de côté, annonçaient une péripneumonie déclarée et qui devenait promptement mortelle.

On voyait peu de fièvres intermittentes : l'un de nous, M. *Fizeau*, a eu cependant à traiter une fièvre quarte pernicieuse.

Les exanthêmes devenaient moins communs : on a néanmoins observé des varioles, dont quelques-unes étaient confluentes, des rougeoles, des scarlatines, des éruptions ortiées, et des érysipèles aux membres ou à la face.

Les rhumes étaient extrêmement communs ; quelques-uns étaient très-intenses, avec enrouement, extinction de voix, crachement de sang, etc.

Les personnes qui avaient eu du dévoiement en étaient affectées de nouveau, ou bien elles avaient de la constipation, des digestions pénibles et beaucoup de vents. D'autres éprouvaient les mêmes incommodités pour la première fois.

Outre les péripneumonies qui se déclaraient dans le cours de quelques fièvres continues, on vit aussi des péripneumonies franches, les unes légères, les autres très-graves.

Les affections rhumatismales ne furent pas très-communes. Mais beaucoup de personnes éprouvèrent des douleurs de dents ou des maux de tête. D'autres eurent des étourdissemens. On observa encore plusieurs exemples

d'apoplexies, même chez des jeunes gens : elles furent cependant moins généralement mortelles que dans le mois d'octobre.

On traita six coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Ce mois fut fatal à beaucoup de phthisiques.

La mortalité absolue fut considérable.

Le mois de décembre fut très-froid. A deux reprises la rivière charia des glaçons, et gela même entièrement. Les variations du baromètre furent moins fréquentes, mais plus considérables que dans le mois de novembre. Les vents, toujours variables, soufflèrent principalement de l'est, du N.-E. et du sud. Le ciel resta couvert une grande partie du mois, et il n'y eut guères que deux beaux jours, le 12 et le 26.

Durant ce mois les maladies furent nombreuses et variées. On observa plus souvent un état saburral avec ou sans fièvre, accompagné d'anorexie, de borborygmes, de coliques, ou de dévoiement, que des embarras gastriques ou des fièvres bilieuses bien caractérisés. On vit aussi des fièvres muqueuses, sur-tout des fièvres muqueuses vermineuses, et des fièvres bilioso-putrides ou malignes. Les intermittentes furent assez rares.

Il y eut aussi peu de maladies éruptives. On remarqua quelques varioles, quelques scarlatines, quelques urticaires, et des érysipèles très-benins, souvent sans fièvre et même sans symptômes gastriques.

Les ophthalmies des paupières ont été communes ; les angines très-fréquentes dans quelques pensions ; les rhumes en quantité prodi-

gieuse, et universellement répandus. Ces rhumes n'étaient quelquefois que le symptôme de fièvres catarrhales qui se prolongeaient indéfiniment. Il y en eut aussi de très-intenses et de très-graves : plusieurs vieillards y succombèrent.

Les diarrhées ne furent guères moins fréquentes, du moins dans certains quartiers ; elles étaient en général de courte durée, mais sujettes à récidives. On vit peu de dyssenteries.

Les phlegmasies aiguës de la poitrine, et sur-tout les pleuro-péripneumonies, furent très-communes. Elles étaient souvent accompagnées de symptômes bilieux auxquels succédaient des signes de putridité ou de malignité.

On observa un certain nombre d'affections rhumatismales, particulièrement des lombagos et des courbatures. Les fluxions furent assez communes. On vit aussi beaucoup d'engelures parmi les enfans.

Nous n'avons point observé d'apoplexies, mais bien quelques attaques de paralysies.

Trois personnes ont été traitées de la colique de plomb à la Charité.

La mortalité fut plus considérable encore que celle du mois précédent. Elle s'étendit non-seulement sur les sujets affectés de maladies aiguës, mais sur les blessés dont plusieurs périrent des suites de la gangrène.

En résumant le tableau que nous venons de tracer des maladies observées durant les six derniers mois de 1812, on voit qu'il n'y a pas eu de prédominence bien marquée d'un ordre quelconque d'affections morbides. Les maladies bilieuses, très-communes dans les mois

de juillet et août, ont ensuite diminué progressivement. Les affections catarrhales ont, au contraire, augmenté d'une manière très-sensible dans les deux derniers mois. Enfin, les phlegmasies aiguës de la poitrine, quoique toujours en certain nombre durant tout le semestre, ont été plus communes et plus graves dans le mois de décembre.

OBSERVATION

SUR UNE HÉMORRAGIE CONSIDÉRABLE DE LA MATRICE, DUE A LA PRÉSENCE D'UN POLYPE DANS CETTE CAVITÉ;

Par M. BOLU, docteur en médecine à Dôle.

MADAME *M*....., âgée de 52 ans, d'une santé robuste, d'une constitution excellente, d'un caractère vif et enjoué, de mœurs irréprochables, issue de parens morts dans un âge avancé, mère elle-même de plusieurs enfans très-sains, n'ayant jamais eu de couches laborieuses, s'aperçut, il y a près de six ans, d'un dérangement notable dans la menstruation; tantôt l'écoulement était plus rapproché que de coutume, tantôt il était très-abondant et même excessif, accompagné de caillots de sang de la grosseur parfois d'un œuf de poule.

Dans l'espoir de faire cesser une indisposition aussi incommode que dégoûtante, on employa successivement le repos du lit, une situation convenable, des boissons astringentes, des bols toniques, mais toujours en vain.

Rebutée d'un traitement que le succès ne couronnait pas, madame *M.* réclama les conseils de plusieurs personnes de l'art, et parmi les médecins qu'elle eut occasion de consulter, les uns étaient d'avis qu'il pouvait y avoir ulcération à la matrice, opinion peu vraisemblable, puisque les douleurs étaient très-modérées, l'hypogastre peu sensible, et le pouls nullement fiévreux; d'autres, avec plus de probabilité, soutenaient que la maladie était due à une grande atonie, à un relâchement considérable des vaisseaux utérins, et tous conseillaient une foule de remèdes de nature opposée, et analogues à leurs manières différentes de voir.

Cependant au milieu de ce luxe pharmaceutique, en dépit de toutes les prescriptions, et malgré leur usage long-temps et religieusement observé, la maladie faisait des progrès alarmans; madame *M.* depérissait à vue d'œil, elle avait perdu son embonpoint et son appétit; la figure était blême et triste; la gaîté, le sommeil et les forces avaient disparu.

Considérant donc que cette hémorragie résistait à tous les moyens employés jusqu'alors, je pensai que son opiniâtreté extrême était peut-être l'effet de quelque cause singulière et peu commune, et qu'un polype, par exemple, en troublant l'action organique de la matrice, pourrait bien déterminer la série des phénomènes observés. Je m'arrête à cette dernière idée, avec la détermination de m'en assurer au plus tôt. Effectivement le fait confirme mes soupçons. On découvrit, par ce moyen, un polype de grosseur médiocre, attaché au fond de la matrice par un pédicule grêle et alongé. La

ligature en fut faite le lendemain par un de mes confrères, M. *Bretillot*, et trente-six heures après l'excroissance tomba. Dès cet instant tous les accidens cessèrent pour ne plus reparaître; le cours des règles se rétablit d'une manière uniforme; les forces et l'embonpoint vinrent ensuite; et la malade, après avoir franchi le temps critique sans éprouver aucune espèce d'incommodités, a toujours joui depuis cette époque et jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE;

Par M. Burdin, médecin de l'hôpital militaire de Groningue.

(*Mémoire communiqué par M. le professeur* Percy.)

Au mois de juin 1812, le 125.me régiment de ligne, en cantonnement dans la 31.me division militaire, reçut l'ordre de partir pour l'armée. Lorsque tous les postes furent relevés, et particulièrement ceux des îles, M. *Helmerich*, chirurgien-major de ce régiment, s'aperçut que parmi les militaires qui rentraient ainsi à la caserne, il y en avait près de deux cents qui se trouvaient attaqués de gale simple, et cependant le régiment devait partir sous dix jours. Dans cet état de choses, M. *Helmerich* promit au colonel de guérir, avant le départ, tous ces galeux dans l'infirmerie régimentaire, s'il pouvait seulement se procurer un nombre suffisant de baignoires, et il vint à l'hôpital militaire pour s'en procurer. M. *Métrasse*,

chirurgien-major et moi, informés de ce projet de traitement précipité, procurâmes à M. *Helmerich* tout ce qui pouvait lui être nécessaire, et nous le priâmes de nous permettre de suivre cette opération.

La veille du jour où devaient s'administrer les frictions, les militaires désignés pour le traitement commencèrent par prendre un bain qui avait pour but de laver la peau, et de la préparer à l'action de la pommade. Pour cet effet il leur fut distribué du savon vert avec lequel ils se frottèrent vigoureusement, et pendant une demi-heure, toutes les parties du corps. Chaque militaire se fit aider par son camarade, pour se nettoyer les reins et les épaules, et ils prirent ainsi un véritable bain de propreté peu ordinaire. Le lendemain de cet acte préparatoire, vers quatre heures du matin, chaque galeux tout nu procéda à la première friction, avec une once d'un onguent verdâtre qui sentait le soufre. Cette friction se fit, comme celle de la veille, avec le savon vert; elle eut lieu pendant une demi-heure sur toute la surface du corps, et pour l'exécuter d'une manière complète, les militaires deux à deux s'entr'aidèrent mutuellement. Après cette première opération, les galeux allèrent se reposer sur leur lit; on leur distribua leurs vivres ordinaires, il ne leur fut prescrit aucune tisane ni autre remède interne, la maladie étant regardée comme une simple affection de la peau (1). Six heures après ils recommencèrent

(1) M. *Helmerich* avait adopté l'opinion de ceux qui pensent que la gale est due à des cirons (*acarus scabiei*, L.) Nous avons cherché à découvrir ces animal-

cette même opération avec une semblable quantité de pommade ; on eut soin de retenir ces soldats dans l'infirmerie, en les empêchant d'aller prendre l'air au-dehors, et vers quatre heures du soir ils firent leur troisième friction. Enfin, ils en prirent une quatrième vers les dix heures, et terminèrent ainsi leur traitement avec quatre onces d'onguent pris dans l'espace de dix-huit heures, par friction d'une once, exécutée de six en six heures. Le lendemain matin ils se nettoyèrent tout le corps avec du savon vert, et finirent ainsi, comme ils avaient commencé, par un bain de propreté si énergique, qu'il pouvait bien encore être regardé comme une friction supplémentaire.

Tous les galeux furent traités de la même manière dans l'espace de huit jours. Lorsque la gale ne paraissait pas bien éteinte le lendemain du traitement, M. *Helmerich* leur en faisait subir un second de quatre frictions le surlendemain. Enfin, il nous dit qu'il se trouvait quelques gales anciennes extrêmement opiniâtres qui exigeaient un troisième traitement pour être guéries, toutefois en laissant un jour d'intervalle ou de repos après chacun d'eux.

La veille du jour où le régiment partit, M. *Helmerich* nous laissa examiner tous les

---

cules, sans pouvoir y réussir. Nous voulions nous assurer s'ils existent dans toutes les gales, et s'ils sont la cause ou le produit de la maladie. Le nouveau mémoire que vient de faire paraître M. *Galès*, pourra aider à résoudre cette question.

galeux qui venaient d'être traités depuis huit jours ; nous les visitâmes exactement les uns après les autres, aux différentes parties du corps, et chez les neuf-dixièmes les boutons nous parurent flétris et desséchés, les rougeurs étaient éteintes ; enfin, la gale nous sembla parfaitement guérie, comme après un traitement ordinaire de douze à quinze jours.

Cependant nous observâmes à M. *Helmerich*, combien nous regrettions, pour notre expérience et notre entière conviction, de voir partir sitôt tous ces hommes traités de la gale, et combien il aurait été satisfaisant pour nous de pouvoir les observer pendant quelque temps, afin de nous assurer que la maladie ne reparaissait plus. Enfin, comme nous connaissions M. *Helmerich* depuis six mois, nous lui reprochâmes de ne nous avoir pas communiqué plus tôt son moyen curatif de la gale, pour en faire avec nous une épreuve plus suivie et plus authentique. Il nous dit que les galeux qui nous paraissaient guéris l'étaient en effet parfaitement, et il nous assura qu'il avait sur cet objet une longue expérience. Quant au reproche que nous lui fîmes, il nous répondit qu'il avait plusieurs fois fait part de son mode de traitement à divers médecins qui ne l'avaient point accueilli, en sorte qu'il se contentait d'en faire usage dans sa pratique particulière. Cependant il consentit à nous remettre en partant cinquante frictions de sa pommade, afin que nous puissions nous-mêmes en faire l'essai.

D'après la manière dont nous avions vu que M. *Helmerich* procédait au traitement de ses galeux, il nous fut facile de préjuger que la guérison des malades, si elle avait lieu d'une

manière sûre, devait dépendre beaucoup plus du mode d'administration de la pommade, que de sa composition. En effet, s'il n'y avait aucun inconvénient pour la santé d'un galeux de les administrer dans l'espace de dix-huit heures, la quantité de pommade soufrée qu'on emploie ordinairement en douze jours pour opérer la guérison à la manière ordinaire; nous concevions qu'effectivement cette guérison pouvait avoir lieu. D'ailleurs, nous devions bien présumer que cette pommade ne contenait pas des sels métalliques, ni d'autres substances très-énergiques, sans quoi il serait impossible qu'on pût l'employer à si haute dose et en si peu de temps sans éprouver bientôt des accidens fâcheux. Cependant pour ne pas faire l'essai sur des militaires, d'une pommade dont nous ne connaîtrions pas la composition, nous en fîmes l'analyse, et nous nous assurâmes qu'elle ne contenait en effet que du soufre, de la potasse, de la graisse, et une substance végétale en poudre.

Nous commençâmes nos premiers essais avec la pommade de M. *Helmerich*, sur quatre militaires affectés de gale de nature différente. Nous choisîmes une petite-salle basse dans l'hôpital, où nous fîmes placer une baignoire. Deux malades peuvent se mettre dans la même, et s'entr'aider à bien exécuter le premier acte préparatoire, le bain de propreté qui doit se prendre la veille avec le savon vert. Le lendemain ils firent leurs quatre frictions de chacune une once d'onguent, de six en six heures, et n'en parurent point incommodés; ensuite après s'être nettoyé la peau le surlendemain, avec le bain savonneux, on les fit passer dans

une salle de convalescens. Quelques jours après ils nous parurent parfaitement guéris, et la gale n'a point reparu depuis.

Si nous ne nous étions point trompés sur la manière d'agir de la pommade de M. *Helmerich*, et sur sa composition, nous devions pouvoir également guérir la gale, au moyen d'un onguent que nous ferions à l'instar du sien, et que nous emploîrions de la même manière. Ce fut l'objet de notre second essai.

Nous composâmes un onguent avec

℞ Soufre sublimé.	1	kilogramme.
Carbonate de potasse. .	o $\frac{1}{2}$	kilogr.
Graisse de porc.	4	kilogr.

Quatre galeux furent traités avec cette pommade, et s'en trouvèrent également guéris.

Il nous restait encore à savoir si la présence de la potasse, particulière à la pommade de M. *Helmerich*, était essentiellement nécessaire pour sa vertu anti-psorique, et si tout autre onguent soufré n'opérerait pas la guérison de la gale en vingt-quatre heures, en l'employant à la même dose. Nous pensions bien que cette substance ne devait pas être indifférente à la composition de cette pommade, car il a été reconnu par les modernes que la dissolution du carbonate de potasse a une vertu très-énergique dans les maladies cutanées, et qu'elle présente l'avantage de pouvoir être employée à forte dose, de manière à produire une action très-énergique sur la peau, sans que cette action se propage sur les organes intérieurs pour y produire des accidens fâcheux. Cependant, il nous parut intéressant de connaître le résultat qu'on obtiendrait, en em-

ployant, à la manière de M. *Helmerich*, les pommades soufrées avec addition, soit de muriâte d'ammoniaque, ou soit seulement avec celle de muriate de soude, comme le prescrit le formulaire des hôpitaux. Nous fîmes l'essai de ces pommades sur plusieurs galeux à diverses reprises, et constamment nous avons observé qu'il n'y avait que les gales très-légères qui se trouvaient guéries par un traitement de quatre frictions; le plus souvent il fallait répéter ce traitement deux et même trois fois: cependant l'onguent avec addition du muriate d'ammoniaque, nous a paru un peu plus énergique que celui qui ne reçoit que le sel marin. Mais outre qu'il est désavantageux d'employer une si grande quantité de pommade, il résulte souvent de cette action prolongée de frottement sur la peau, une éruption confluente de très petits boutons, qui est quelquefois très-étendue. Quoique cette éruption ne tarde pas à disparaître, elle prolonge cependant la guérison de manière à ce que la nouvelle méthode n'offre plus d'avantage. Ainsi nous sommes restés convaincus que l'addition de potasse dans la pommade soufrée, était jusqu'à présent la plus favorable.

Une pommade faite avec de la potasse et de la graisse, nous fit penser qu'elle pourrait avoir l'avantage de former une sorte de savon facilement soluble dans l'eau, et qu'elle offrirait ainsi une qualité bien précieuse pour les hôpitaux, que l'on recherche depuis bien longtemps, et à laquelle M. *Helmerich* ne paraît pas avoir pensé : savoir, celle de ne point tacher les fournitures. Si l'on joint à cet avantage, celui que l'on retire de ne frotter les

galeux avec une substance grasse que pendant quelques jours, on concevra que cette méthode ne laisse rien à desirer pour le traitement des galeux, dans les hôpitaux militaires ou régimentaires. Nous avons fait étendre cette pommade sur des linges, et nous les avons ainsi tachés beaucoup plus fortement que ne peut l'être une chemise portée par un galeux pendant quelques jours de traitement. Nous les avons ensuite fait laver devant nous dans l'eau chaude, et nous nous sommes convaincus qu'ils se nettoyaient parfaitement bien par ce procédé; l'eau blanchit à la manière de la dissolution de savon; et la graisse disparaît complètement. Ainsi l'on voit qu'une lessive ordinaire est plus que suffisante pour entretenir en bon état ce linge, qui est ordinairement tout noir et tout roide de graisse lorsqu'il a servi pendant quelque temps à l'usage des galeux.

D'après les divers essais, mais qui prouvaient évidemment que l'onguent soufré alkalin était préférable, et qu'il pouvait être administré à forte dose dans un temps rapproché, et guérir la gale en quelques jours sans occasionner d'accidens, il ne nous restait plus qu'à régler l'emploi de ce moyen curatif dans l'hôpital militaire.

En nous proposant d'adopter ce moyen de guérison, nous ne nous sommes point dissimulé les inconvéniens qui peuvent résulter d'un traitement trop précipité de la gale, dans quelques cas particuliers, et n'avons point perdu de vue les précautions à prendre pour prévenir les accidens attribués aux gales répercutées. Il est hors de doute que la gale ancienne, chez des individus faibles et affectés

de quelques maladies organiques, doit souvent être respectée; qu'elle devient quelquefois une émonctoire habituel et nécessaire qui suspend les progrès de l'affection intérieure; et que si on supprime trop brusquement un point de dérivation aussi étendu et aussi énergique que peut être celui d'une forte gale, l'affection intérieure, soit de la poitrine, soit de quelques viscères de l'abdomen, ne tarde pas à s'exaspérer et à faire des progrès rapides. Si ces accidens ne sont pas produits par la répercussion de l'humeur psorique qui se serait portée sur l'organe malade, comme on l'a pensé pendant long-temps, ils n'en sont pas moins dûs à ce qu'on a privé cet organe d'une dérivation salutaire, par la guérison inconsidérée de la gale, et que souvent les accidens cessent quand on la communique de nouveau. Mais si ces cas sont fréquens dans les grandes villes, ils s'observent rarement dans les hôpitaux, où le plus grand nombre des militaires sont des hommes dans la force de l'âge, et chez lesquels la gale n'est qu'une affection accidentelle et étrangère, dont la peau sollicite la guérison par le moyen le plus prompt et le plus efficace.

Il est aussi des gales de diverses natures, tellement anciennes et tellement fortes, qu'on ne peut espérer de les guérir en quelques jours, parce qu'elles paraissent être devenues constitutionnelles à l'organisation de la peau qui se refuse pendant long-temps à interrompre ce genre d'éruption, et qui la reproduit souvent à des époques plus ou moins éloignées. Mais ces gales rebelles et ces affections consécutives exigent encore un moyen énergique, tel que celui de l'onguent soufré alkalin administré à

forte dose, et prolongé pendant un temps convenable, et sur la durée duquel on ne peut donner de règles fixes.

Ces diverses considérations nous ont déterminés à ne pas chercher précisément à guérir la gale en un jour; mais, en adoptant un moyen plus énergique, de prendre le temps nécessaire selon la gravité des cas. Ainsi, au lieu de faire quatre frictions en dix-huit heures (ce qui nécessite de donner la première et la dernière à des heures incommodes), nous avons préféré n'en faire que trois le premier jour, et achever le traitement le lendemain ou même le surlendemain, en faisant administrer le nombre de frictions jugées nécessaires selon la gravité des cas, pour ne pas être obligés de faire un second et même un troisième traitement, comme cela arrive fréquemment dans la méthode de M. *Helmerich*.

Les espèces de gales que l'on reçoit dans un hôpital, sont ordinairement ou simples, mais excessivement fortes ou compliquées de plaies, de syphilis, de fièvres intermittentes. Dans la plupart de ces cas, on peut commencer par guérir la gale, et faire passer ensuite les malades dans leurs salles respectives. Si c'est une blessure ou autre accident grave, ou une maladie aiguë qui complique la gale, celle-ci ne se traite que sur la fin de la convalescence de la maladie principale. Enfin, il arrive quelquefois que l'affection psorique doit être traitée avec ménagement, et par des moyens particuliers, pendant le cours de la maladie essentielle qu'elle complique.

Pour régler ce service des galeux dans l'hôpital sédentaire de Groningue, où les maladies

de ce genre ne sont pas nombreuses, il nous a paru convenable de ne faire en général qu'un traitement par semaine, en y apportant tout le soin qu'il exige; car si on n'a pas la ferme volonté de faire réussir cette méthode, si on néglige les moyens d'exécution; elle devient bientôt infructueuse, d'autant plus que beaucoup de galeux cherchent à se servir de leur indisposition pour passer quelque temps de plus à l'hôpital. Ainsi après nous être assurés de la bonne composition de la pommade et de l'exacte pesée des frictions, nous commençons le traitement le lundi par le bain avec le savon vert. Le mardi, les galeux prennent trois frictions d'une once chacune, à six heures du matin et du soir, et à midi : le mercredi ou le jeudi ils achèvent leur traitement après avoir pris la quantité de frictions jugées nécessaires d'après la force de la maladie, son ancienneté, etc. L'habitude apprend bientôt à reconnaître l'instant où la maladie cède au traitement, afin de pouvoir le suspendre à temps. Lorsque la gale paraît se guérir, les boutons se dessèchent et laissent une tache brunâtre, et il se forme une desquammation générale de toutes les pustules. L'on distingue bientôt aussi les nouveaux boutons qui sont le produit du frottement de la pommade sur la peau, de ceux qui dépendent de la maladie elle-même. Lorsque les frictions ont été exécutées convenablement, en présence du chirurgien chargé de ce service, les militaires prennent leur bain de propreté; ensuite ils sont évacués dans les salles auxquelles appartiennent le traitement de la maladie qui les retient encore à l'hôpital.

Depuis près de six mois nous nous servons ici de

ce moyen curatif de la gale, et constamment nous avons pu guérir en deux jours les neuf-dixièmes des malades, et avec quelques jours de traitement de plus, il est peu de gales qui résistent à son emploi.

Si ce genre de traitement était adopté pour les divers hôpitaux militaires qui reçoivent des galeux, et sur-tout pour les hôpitaux régimentaires auxquels il convient plus particulièrement, il appartient à Messieurs les inspecteurs-généraux du service de santé, après avoir fait faire les expériences convenables, de régler la méthode curative appropriée à chacun d'eux. Notre tâche sera remplie, si nous avons pu fixer l'attention sur un moyen capable d'abréger beaucoup le traitement des galeux, en le rendant par là plus économique.

P. S. Il sera fait, par ordre de Son Excell. le Ministre directeur de l'administration de la guerre, des expériences en grand, à l'effet de constater les avantages attribués au mode de traitement ci-dessus exposé, et de s'assurer si ces avantages ne sont pas, dans certains cas, mêlés d'invonvéniens trop graves.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE GUÉRIE PAR LA SAIGNÉE DE LA JUGULAIRE.

Par M. LAVALETTE, élève en médecine.

Au sortir du bain, frappé d'un accès d'apoplexie, M. *Chatelin*, marchand linger, grande rue faubourg Saint-Antoine, N.° 71, était resté dans cet état pendant vingt-quatre heures, lorsque je fus appelé pour lui porter des soins. Le seul signe de vie que je puis reconnaître, était indiqué par un sentiment de chaleur à l'aisselle, que la froideur de toute la surface du corps faisait percevoir : la radiale et tous les organes respiratoires étaient dans une inaction presque absolue.

Les stimulans connus furent alternativement employés sans succès. Mais sans désemparer je réitérai tous ces moyens avec deux amples saignées du bras; lesquels produisirent au bout de trois heures une assez forte respiration pour faire espérer le retour de l'apoplectique à la vie.

M'y étant transporté de nouveau sur le soir, le malade était retombé dans le premier état, moins la froideur du corps.

Parmi les assistans qui, en pareil cas, ne sont jamais en petit nombre, il y en eut qui le jugèrent mort, et prononçaient hautement qu'il était superflu de le tourmenter davantage. Un tel langage ne pouvant en imposer au médecin pénétré de l'importance de son minis-

tère, je dûs persister à l'exemple d'un grand nombre de célèbres praticiens.

Jusqu'alors depuis trente ans j'avais ouvert ou vu ouvrir nombre de fois les jugulaires, sans obtenir la moindre émission de sang, et cesser presque aussitôt toute application de moyens médicaux.

Desirant vivement d'être utile au malade, et de l'arracher à une mort inévitable, j'introduisis sucessivement dans ces tubes vasculaires que j'avais largement ouverts, une sonde à panaris que je promenai par des mouvemens ménagés sur leur paroi latérale externe que longe une branche volumineuse du nerf de la deuxième paire cervicale.

Par une titillation soutenue, ce stimulant mécanique réveilla la sensibilité, et donna lieu à une espèce de mouvement péristaltique qui soutira des sinus quatre onces environ de sang.

Douze autres fois, à un quart-d'heure d'intervalle, la même manœuvre fut répétée, et le succès fut complété après avoir obtenu par cette voie-ci, dix onces de sang, quatre la première et six la seconde.

A minuit précis, trente-neuf heures après la première attaque, et comme nous l'avions prévu, le malade revint à la vie, parlant avec précision sur toutes les questions qu'on lui faisait; et, comme s'il dormait d'un sommeil ordinaire, il dit se ressouvenir parfaitement du bain qu'il avait pris le matin. Il avait oublié seulement que cette époque datait de près de deux jours et deux nuits.

Je pense que l'on peut tirer des conséquences utiles des circonstances d'un pareil fait.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

SUITE DU MÉMOIRE POSTHUME DE *LECAT*, SUR LES INCENDIES SPONTANÉS DE L'ÉCONOMIE ANIMALE.

SECONDE PARTIE.

Causes physiques des incendies spontanés.

Les incendies spontanés sont prouvés par les faits; il ne s'agit que de les expliquer et de les rendre vraisemblables. Pour un incendie spontané animal, il ne faut que deux choses; des matières combustibles assez abondantes pour surpasser ou vaincre, dans ce composé, l'amas de celles qui résistent au feu, et dans ces mêmes matières combustibles, une disposition à s'embrâser d'elles-mêmes. J'aurai donc réussi à faire comprendre la possibilité de nos phénomènes, si je fais voir que les animaux sont pleins de matières combustibles, et plus encore dans certains tempéramens qui ont rapport à nos observations; et qu'enfin il est

de ces matières de telle nature et tellement mélangées, qu'elles s'enflamment par ce seul mélange, ou par la seule effervescence qu'a produit leur abondante collection.

Nous avons vu, au commencement de ce mémoire, que tous les êtres nagent dans une espèce de lac de matières de feu, et en sont totalement pénétrés. Les animaux participent, comme les autres mixtes, à cette distribution générale, mais ils ont en propre des sources de fluide igné beaucoup plus fécondes encore : ce sont ces matières grasses, huileuses, sulfureuses, spiritueuses, dont ils se nourrissent, qui entrent, par conséquent, dans la composition de l'animal même et de ses liqueurs. Ajoutons à ces principes d'incendie le mouvement continuel des vaisseaux et des fluides des animaux, par celui de leur circulation ; le développement ou l'exaltation de ces principes sulfureux et salins, est un esprit ardent ; qu'en conséquence de son action démontrée par un grand nombre de faits, j'ai nommé dans ma physiologie le *fluide caustique*. C'est à cet esprit, à ce principe d'incendie légitimement distribué, qu'est due la fluidité des liqueurs, leur action sur les solides, et cet aiguillon précieux qui a tant d'énergie ; que c'est à lui en bonne partie que les héros et l'homme de génie doivent cette transcendance qui les met si fort au-dessus du vulgaire ; mais c'est aussi à l'excès du fluide qu'on doit attribuer tant de désordres moraux et physiques : c'est à lui qu'on doit imputer la plupart des maux qui sont l'objet de notre art, et en particulier ces phénomènes qui nous occupent aujourd'hui.

Les observations nombreuses de la première partie nous ont fait voir du feu, des étincelles qui s'exhalaient de toute la surface du corps humain; nous allons montrer ici ce feu dans sa source.

La graisse dont la peau de la plupart des animaux est ouatée, et qui se trouve souvent en abondance dans les intervalles des muscles, et à la surface de presque tous les viscères, est le premier qui arrête notre œil anatomique. Nous savons qu'elle est faite d'une huile condensée que nous en retirons par une forte chaleur, et que nous employons très-utilement à entretenir ces feux qui suppléent dans la nuit, dans l'obscurité à la lumière du soleil : que cette même graisse, si elle séjourne dans nos amphithéâtres, y produit d'elle-même de la lumière, et c'est là une des premières espèces de phosphore.

Mais cette même graisse, lumineuse d'elle-même et si inflammable, tout le monde sait qu'elle vient des alimens, et aucun anatomiste n'ignore qu'elle est dans le sang avant de passer dans le tissu graisseux, où elle est déposée par les extrémités artérielles. La masse de nos liqueurs est donc aussi remplie de matières combustibles. Quiconque en doutera n'a qu'à répéter l'expérience de l'observation 171 de la dixième année des Ephémérides d'Allemagne. Qu'il fasse sécher, selon l'art, une quantité quelconque de nos liqueurs, il verra que le résidu s'enflammera comme de l'esprit-de-vin, à l'approche du feu le plus léger. On ne doutera pas que la bile, autre espèce d'huile, très-répandue dans nos liqueurs et nos viscères, et en même temps très-active, très-chargée de ce

fluide caustique dont je viens de parler, on ne doutera pas, dis-je, que la bile ne soit très-inflammable, puisque les pierres mêmes qui se forment dans son réservoir s'enflamment et brûlent comme le meilleur bitume. On voit tous les jours dans les cuisines, que les os des animaux jetés au feu, y rendent une huile qui en fait encore des parties combustibles. Que trouvons-nous donc dans l'économie animale qui n'admette point de parties sulfureuses? on doit naturellement présumer que nous n'en trouverons point dans l'eau qui fait partie de ses liqueurs, et il nous est aisé d'examiner chaque jour le superflu de ces eaux qu'elle a soin de nous rendre. Nous n'en sommes point aux épreuves, et personne n'ignore que c'est justement de l'urine humaine que la chimie tire cette pierre lumineuse si célèbre qu'on appelle phosphore urineux, lequel donne sans cesse de la lumière, et qui, étant frotté, s'enflamme et embrâse d'un feu très-solide toutes les matières combustibles qu'il touche.

L'analyse anatomique et chimique démontre donc que nous sommes pétris en partie de matières sulfureuses très-combustibles, et voici une expérience du même genre qui confirme ces vérités. Elle est due à *Adrien Vulparius*, professeur d'anatomie à Bologne en Italie, et elle est rapportée par *Jean Pisano*, dans la 77.e observation des Ephémérides d'Allemagne. Liez les deux orifices d'un estomac; pressez-le de la main gauche, afin qu'un de ces orifices se gonfle; de la main droite ouvrez promptement, avec un scalpel, cet estomac, ayant eu soin de faire mettre auparavant une bougie allumée à un pouce de l'ouverture que vous

allez faire, vous verrez sortir de cette ouverture une vapeur qui s'enflamme, et vous en pourrez faire autant avec les intestins. Cette expérience suppose sans doute que l'estomac dont on se sert a encore une partie des alimens pris par le sujet.

Ce que *Vulparius* et *Pisano* ont fait faire à l'estomac et aux intestins d'un cadavre, *Borelli* le rapporte d'une femme mourante qui, dans cet instant fatal vomit des flammes.

Une expérience que je fais dans mes cours de physique, rend ces phénomènes singuliers très-vraisemblables. Mettez dans une fiole plein un dez de limaille; versez dessus une cuillerée d'huile de vitriol, et une très-grande cuillerée d'eau; bouchez cette bouteille avec le pouce jusqu'à ce que la fermentation qui s'y fait vous force un peu; laissez sortir de la bouteille une petite quantité de la vapeur contenue, vis-à-vis de la lumière d'une bougie: cette vapeur s'enflamme très-vivement.

Il demeure constant que nous sommes naturellement composés et remplis de matières combustibles; mais si, à ces phosphores qui nous sont naturels, on en ajoute de nouveaux par l'usage continuel des boissons spiritueuses, comme le vin, et sur-tout l'eau-de-vie qui est presque toute une huile éthérée, on doit penser que les provisions ordinaires de matières sulfureuses subtiles s'en trouveront considérablement augmentées; car ce qu'il y a de phlegme d'eau dans les boissons, se filtre par les couloirs naturels et s'évacue par les urines, mais l'huile séjourne dans les organes, et sa portion éthérée s'incorpore en plus grande

partie dans les liqueurs, dans le tissu des solides. C'est par là que l'on peut expliquer ces observations de l'année dixième des Éphémérides d'Allemagne, qui nous apprennent que dans ces régions du Nord on voit quelquefois sortir des flammes de l'estomac des grands buveurs de liqueurs. Il y a environ dix-sept ans, ajoute *Hurminus*, éditeur de cet ouvrage, que trois gentil-hommes de Courlande, que la décence m'empêche de nommer, burent à qui mieux mieux des liqueurs fortes; deux de ces braves furent suffoqués par une flamme qui s'élança d'elle-même de leur estomac.

L'extrême embonpoint donne à-peu-près les mêmes dispositions à toutes les parties du corps, quoique à un moindre degré, parce que la graisse, l'huile et le soufre sont des mixtes très-analogues, et je remarque que tous les sujets qui ont péri par l'incendie spontané étaient extrêmement gras, ou s'ils étaient maigres, ils étaient buveurs de liqueurs spiritueuses.

Il transpire sans cesse des animaux une vapeur chargée de tous les principes qui composent leurs liqueurs. L'atmosphère qui en résulte autour de nous est différente dans chaque sujet, suivant la différence de ces liqueurs, et c'est à cette diversité qu'un chien distingue son maître de tout autre. Celle qui est particulière aux tempéramens sulfureux que nous venons de décrire, à ces gens gras, ou sans cesse abreuvés de liqueurs spiritueuses, doit être remplie d'un soufre subtile et presque aussi inflammable que les vapeurs de l'esprit-de-vin qu'embrâse le feu de l'électricité, ou celle de la fiole de l'expérience précédente. Cette va-

peur ne manquera pas de s'embrâser aussi à l'approche d'une flamme quelconque, et de porter l'incendie dans les liqueurs sulfureuses, dans les graisses dont elle est émanée, et auxquelles elle est contiguë. Cette atmosphère sulfureuse s'étend vraisemblablement à plusieurs pieds de distance du sujet ; celle d'un ivrogne frappe l'odorat même d'assez loin ; il n'est donc pas étonnant que le feu ait pris à nos incendiés, quoiqu'ils fussent à une certaine distance du feu.

Mais il n'est pas même besoin d'une flamme étrangère pour allumer celle-ci. Nous avons vu un grand nombre de mélanges de liqueurs et de matières qui s'enflamment d'elles-mêmes et sans l'approche d'aucune autre.

Nous avons déja parlé du phosphore de Homberg, qui s'enflamme dès qu'on l'expose à l'air. Ceux qui ont suivi mes cours ont vu le simple mélange de l'esprit de térébenthine et d'esprit de nitre fumant, produire une flamme considérable, et l'on peut faire la même expérience avec l'huile de sassafras et l'esprit de nitre, et en général avec les esprits acides mêlés avec les huiles aromatiques, et même les huiles simples.

Tous les principes qui entrent dans ce mélange qui s'embrâse de lui-même, se trouvent dans le corps humain. Ils peuvent, par conséquent, y porter l'embrâsement dans les autres matières qui en sont susceptibles.

L'espèce de phosphore humain de notre phénomène est composé d'huile partie éthérée, partie bitumineuse, animées du sel ammoniac dont abondent tous les animaux, et du sel de tartre dont se fournissent tous les

buveurs. Or, une pareille composition ressemble beaucoup à celle que les Auteurs nous ont donnée du feu gregeois, qui avait, comme on sait, la propriété de brûler dans l'eau. Cette analogie explique la difficulté qu'on trouva à éteindre avec de l'eau l'incendie de la dame d'auprès de Dôle. Au reste, la nature de ces feux varie comme celle du tonnerre, auquel M. *Maffey* a grande raison de les comparer.

On a pu remarquer, dans les observations de la première partie, que les météores ignés de l'économie animale sont plus fréquens chez les femmes que parmi les hommes, et qu'en particulier tous les sujets consumés par l'incendie spontané étaient des personnes du sexe. Nos poëtes galans, accoutumés à regarder ce sexe comme un intermédiaire, pourraient trouver, dans ces faits des moyens spécieux de justifier leurs expressions. Cet ample magasin de feu leur fournirait un Etna plus terrible peut-être que celui où ils font forger à *Vulcain* les armes des dieux et des héros. Le physicien même pourrait trouver dans ces observations le principe d'une opinion assez généralement reçue, que la plus aimable partie du genre humain est aussi la plus passionnée et la plus vive. Mais l'anatomiste exact et le physiologiste profond ne se prêteront pas à de pareilles idées. Ils savent que le nombre des nerfs et des vaisseaux, la quantité et l'espèce des liqueurs, est à-peu-près la même dans les deux sexes. Ils savent, de plus, que les différences réelles qui caractérisent le mâle, concourent à donner à ses organes, à leurs fonctions, et, par conséquent, à ses passions, plus de force et de durée, plus de constance et d'ardeur. Il

n'échappera pas d'ailleurs à leur attention, que les incendiés de nos observations sont tous des personnes surannées dans lesquelles ces feux, tout à-la-fois redoutables et charmans, que nous indiquions tout-à-l'heure, étaient éteints depuis long-temps.

Il est, pour expliquer cette circonstance de nos observations, une particularité du genre de vie du beau sexe, plus certaine d'une application plus vraisemblable, et déja reconnue pour être la source la plus féconde des caractères qui le distinguent du nôtre : c'est la vie oisive et sédentaire.

Le principe actif, l'agent de nos incendies, c'est le mouvement de fermentation, d'effervescence. Tous les chimistes savent que cette effervescence exige essentiellement le repos dans la masse des matières qu'on veut faire fermenter. Si le sexe est plus que nous dans cet état de repos, ses humeurs seront plus exposées à séjourner, à fermenter, à s'enflammer; et, toutes choses égales d'ailleurs, cette effervescence inflammatoire arrivera sur-tout dans les personnes que l'âge ou un état décrépit mettra dans la nécessité d'être encore plus sédentaires. Chacun ne connaît ici le cas de nos femmes incendiées, et, par conséquent, la raison du choix que la nature en a fait, pour être le sujet célèbre de cette espèce de prodige.

Le phénomène de l'incendie spontané, regardé comme un accident, comme une maladie, a cela de consolant qu'il est aisé de nous en préserver par l'abstinence peu difficile des excès qui ont coutume de l'occasionner; et la morale même, qui n'est pas fort communément le but de la physique, tire avantage de

nos observations en ce que le malheur de ceux qui y succombent, est une vive leçon contre l'usage continué des liqueurs spiritueuses, et que ceux qui y sont livrés d'habitude sont menacés d'être, dès leur vivant, la proie des flammes, le produit et le châtiment de leurs débauches.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES TRAITÉES PAR LE SULFATE DE FER, AVEC DES CONSIDÉRATIONS SUR LES MALADIES DE CE GENRE QUI ONT RÉGNÉ A ANVERS, EN 1812 ET 1813.

Par M. DUVAL, médecin, professeur de l'Ecole de Médecine de la marine à Anvers, correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

Observation première. — *MATHIEU DONNÉ*, apprenti marin de la frégate l'Erigone, âgé de 23 ans, atteint depuis un an de fièvres intermittentes sous le type tierce, avait pris sans succès le quinquina et les amers. Il entre à l'hospice du Saint-Bernard, dans les premiers jours du mois de mai 1812. Après avoir rempli les indications urgentes, je prescris le sulfate de fer sous forme pilulaire. Il prenait douze bols dans le cours de la journée, quelque tems avant chaque repas.

Le 25 mai, frisson de trois heures; accès terminé en cinq heures.

Le 26, jour apyrexique, prise du médicament précité.

L'accès du 24 du même mois est remarquable par le retard du frisson, qui fut à-peu-près aussi intense que le précédent. Le malade a des nausées, quelques coliques, des selles copieuses et noirâtres. Il se plaint d'une douleur dans l'épigastre, de pesanteur dans les lombes et les extrémités inférieures. Il eut aussi des sueurs générales. Ces symptômes peuvent être regardés comme déterminés par l'administration du sulfate de fer. Nulle autre particularité jusqu'au 30, où le malade ressentit seulement quelques frissons dans la matinée. Le 4 juin, symptômes gastriques, selles abondantes et noires, l'abdomen tendu, prostration générale des forces. Je supprime le sulfate de fer. Le malade est mis à l'usage du petit-lait vineux et des pilules savonneuses. Il prend pour aliment de la crême au riz. Tous ces accidens se dissipèrent. La fièvre cessa tout-à-fait le 17 juin, sans avoir été directement combattue par aucun autre fébrifuge.

Ducastel, matelot du vaisseau le Friedland, âgé de 24 ans, atteint, depuis plusieurs mois, de fièvre tierce, prend vainement le quinquina et les amers dans les divers hôpitaux où il est traité. Il vient à l'hospice du Saint-Bernard, le 26 mai : on prescrit les bols de M. le docteur *Marc*. Les accès suivans diminuèrent de longueur et de violence. Le premier juin, céphalalgie très-intense; accès de cinq heures, et épitaxis foudroyant; pouls dur; sueurs abondantes. Nous nous décidons à suspendre le médicament précité, et à ordonner une limonade citrique. Le 2 juin, retour de l'épitaxis; diète sévère. Même boisson que la veille : lavement émollient et pédiluve. Le malade éprouve

un mieux sensible, mais la fièvre continue. Je reviens alors à l'emploi des bols de sulfate de fer, à la dose d'un demi-gros pendant quelques jours, ensuite à celle ordinaire. Le malade entre en convalescence le 17 juin.

Martin, ouvrier civil, âgé de dix-neuf ans, attaqué depuis seize jours de fièvre quarte, entre le 24 mai à l'hospice du Saint-Bernard : il se plaint de céphalalgie, de lassitude. La face était décolorée, la bouche pâteuse, l'appétit nul. Le soir, frisson très-intense. Je le mets à l'usage d'une infusion légère de camomille. Le 15, administration d'un grain et demi de tartre stibié. Le 26, bols de M. *Marc* à la dose ci-dessus mentionnée. Le 27, on voit se manifester les symptômes, indices de l'action de ce médicament. L'accès fut très-fort. Le 30, l'accès change d'heure, le frisson dure moins long-temps. Les déjections alvines sont copieuses et noirâtres. Les jours suivans, même traitement, que je cesse le 12 juin, le malade n'éprouvant plus aucun symptôme fébrile, et jouissant d'une parfaite santé.

Horn entre à l'hôpital dans les premiers jours d'avril 1812, en proie à une fièvre quotidienne. Il prend tous les matins un gros de sulfate de fer dans quatre onces d'eau miellée. Après deux ou trois prises de ce médicament, l'invasion de l'accès retarde. Enfin, le 21 il manque tout-à-fait, et le 29 *Horn* est bien rétabli.

Hognard, matelot, atteint d'une tierce infructueusement combattue depuis long-temps par les amers et le quinquina, entre à l'hôpital le 20 septembre 1812. Il commence le 27 à prendre les bols de sulfate de fer. Quelques

jours s'écoulent sans amélioration sensible, mais ensuite les accès deviennent plus courts et moins forts. Enfin, le 22, la fièvre manque absolument. Suppression des bols de sulfate de fer. Le malade étant guéri retourne à son service dans les premiers jours du mois suivant.

Une fille de 20 ans est prise d'une tierce dans le mois de juillet 1811. Après avoir rempli les indications urgentes, et celle de nettoyer les premières voies, je donne les amers et le kina à fortes doses et sous diverses formes. Je réussis à prévenir quelques accès, mais ils reparaissaient après quelques jours, quoique cette jeune personne, intéressée à guérir promptement, observât le régime le plus sévère. Elle tombe dans un amaigrissement considérable, la fièvre devient irrégulière, la menstruation n'a plus lieu; elle ressent de fortes migraines, des douleurs dans la poitrine; le ventre se ballonne, les extrémités inférieures s'infiltrent, la malade est étiolée; elle marche à grands pas vers l'hydropisie et la phthisie pulmonaire. J'emploie, suivant les indications qui se présentent, les moyens médicamenteux les plus usités. Voyant leur inutilité, je me décide à recourir au sulfate de fer à la dose d'un demi-gros, puis à celle ordinaire. Quinze jours s'écoulent à peine, déja la malade goûte un mieux sensible, et bientôt elle recouvre le bienfait d'une santé qu'elle croyait avoir perdue pour toujours.

Emery, placé au N.° 18 de la salle première, avait une fièvre tierce qui ne cédait que momentanément à l'emploi des amers indigènes : nous lui faisons administrer le sulfate de fer le premier septembre 1811. Le 10, le malade sort

de l'hôpital parfaitement guéri. Les accès ont diminué progressivement d'intensité, et enfin ils ont entièrement disparu.

Languet, matelot, ayant fait un emploi méthodique, mais infructueux, des amers et du quinquina, pour la cure d'une quarte à laquelle il était en proie depuis le mois d'août 1812, fut mis à l'usage du fébrifuge de M. *Marc*, le 2 septembre suivant. Le 11 du même mois, la fièvre prend le type quotidien. Le 15, absence de l'accès. Le malade entre en convalescence.

Hols, soldat du 21.e régiment, entre à l'hôpital mentionné le 2 novembre 1812, pour être traité d'une fièvre tierce. Nous ne pouvons réussir à la déraciner par les moyens médicamenteux ordinaires. Nous leur substituons le sulfate de fer. Le 12 décembre, peu de jours après, les accès diminuent d'intensité, et disparaissent bientôt complètement.

Frappin, âgé de 21 ans, avait depuis quelques mois une tierce opiniâtre. Il vient à l'hôpital dans les premiers jours de septembre; j'ai recours au sulfate de fer, et je fais ajouter à chaque bol un quart de grain d'extrait gommeux d'opium. Le petit-lait fut prescrit au malade, qui se plaignit de fortes coliques. Les accès suivans sont moins forts et plus courts. Le 10, la céphalalgie est très-forte, la soif extrême, la face bouffie, le pouls élevé, la fièvre se métamorphose en quotidienne. Les accès sont longs et accompagnés de douleurs contusives dans les membres. Nous arrêtons la prescription du sulfate de fer, pour recourir au petit-lait nitré et aux lavemens émolliens. Le 12, le calme renaît, la fièvre ne vient point. Enfin, le 15, le malade est convalescent.

Godard, âgé de 16 ans, était affecté de fièvre tierce depuis cinq mois. On lui avait prodigué en vain les médicamens les mieux indiqués pour détruire cette fièvre. Il entre à l'hospice vers la fin du mois de mars. Ce jeune homme était d'une constitution faible ; il avait un *facies* décoloré et d'un blanc mat. De plus, le ventre se tuméfiait, les extrémités inférieures étaient infiltrées. Je pensai devoir enrayer promptement une maladie qui entraînait ce jeune homme à l'hydropisie. A cet effet, instruit par l'expérience de mes confrères et mes propres observations, des cures heureuses obtenues par le vin de *Seguin*, dont un Ministre jaloux de la conservation des équipages de Sa Majesté Impériale, a enrichi notre arsenal pharmaceutique, j'administrai ce médicament sans obtenir le succès que j'avais droit d'en attendre. Je le remplaçai alors par le sulfate de fer, qui rendit en peu de temps *Godard* à la santé et à son service.

Considérations générales sur le traitement des fièvres intermittentes.

Pringle, *Murray*, et les médecins observateurs qui ont exercé dans la Belgique, ont signalé cette belle contrée comme le théâtre de fièvres intermittentes de mauvais caractère. Les médecins de la marine envoyés au port d'Anvers, en 1810, ont acquis la triste conviction de cette vérité, et ont donné leurs soins à un grand nombre de marins et de militaires. C'est sur-tout pendant l'été et l'automne de 1811, qu'elles ont sévi d'une manière aussi générale qu'alarmante. Il nous fallut donner

le quinquina presque dès l'invasion, à fortes doses, pendant l'intervalle des rémissions. On enrayait ainsi un accès mortel, mais souvent la maladie avait opéré une telle résolution des forces vitales, que le malade tombait dans un état de dégénérescence séreuse qui donnait lieu à des collections aqueuses dans les cavités splanchniques, à des tympanites, et les malades succombaient assez promptement.

D'autres, au contraire, échappaient à ces accidens, mais ils étaient frappés d'une dyssenterie très-intense souvent funeste, ou d'une diarrhée opiniâtre; mais le plus grand nombre restait en proie à une fièvre intermittente qui les minait et éludait souvent les traitemens qui nous paraissaient les plus appropriés. Le malade était conduit à la mort par une série d'affections chroniques aussi multipliées que compliquées. Cette fâcheuse terminaison était signalée par les phénomènes suivans :

Le malade s'étiolait, les forces vitales déclinaient rapidement, des hémorragies nasales se manifestaient, et il tombait dans l'anasarque.

Les autopsies cadavériques auxquelles j'ai procédé, ainsi que mon collègue le docteur *Labrousse*, nous ont démontré que la rate était très-volumineuse, son parenchyme très-compact ou très-flasque. Le foie était presque toujours malade. Les glandes du mésentère étaient souvent tuméfiées, et la muqueuse des intestins phlogosée.

On rencontrait presque toujours quelques pintes de liquide dans l'abdomen; le thorax était quelquefois le siège des désordres organiques les plus graves. Souvent on remarquait un

hydrothorax simple; d'autres fois il était double. L'on trouvait quelquefois une hydro-péricardite. Les séreuses étaient fréquemment atteintes de phlegmasies chroniques; elles étaient épaissies et parsemées de granulations fréquemment rougeâtres. La surface extérieure du cœur portait, chez quelques individus, les traces d'une péricardite chronique. Elles offraient cet état si bien décrit par M. *Corvisart*, dans son Traité des Maladies organiques du cœur. Le liquide contenu dans le thorax ou le péricarde était, lors de l'existence de la phlegmasie de ces membranes, d'un blanc verdâtre, mêlé de flocons albumineux, et caillebоté. Les poumons étaient rarement sains. L'hépatisation, l'inflammation de leur séreuse, étaient les altérations les plus fréquentes.

Que d'indications à méditer, pour tâcher de prévenir une terminaison aussi funeste? Il en est, à mon avis, de principales, et d'autres secondaires.

Arrêter le paroxysme fébrile lorsqu'on s'aperçoit que les forces vitales déclinent, ou que les organes s'affectent; exciter, au contraire, la fièvre, lorsque le système général est dans un état d'inertie extrême et de dégénérescence séreuse, telles sont les premières et les plus importantes. Bornons-nous à tracer sommairement les moyens thérapeutiques qui nous ont paru propres à seconder les vues du praticien. Pour remplir la première indication, qui était la plus urgente, nous faisions un emploi méthodique du quinquina, des amers, et de plusieurs autres médicamens qui ne nous réussissaient pas chez plusieurs malades.

Le vin de *Seguin*, qui n'est qu'une prépa-

ration de kina plus parfaite et plus facilement digestible que celles connues jusqu'à ce jour, nous a procuré, ainsi qu'à mes collègues, quelques guérisons.

Il faut aussi ajouter que l'exposition de l'hôpital du Saint-Bernard, établi sur une colline battue par tous les vents, et aux pieds de laquelle coule le beau fleuve de l'Escaut, était avantageux au séjour des malades, hâtait et assurait la convalescence de quelques-uns. Mais tel était le nombre des malades, qu'il n'était pas possible de donner à tous le médicament. Tel était d'ailleurs le genre particulier de l'épidémie, que les fièvres ne cédaient pas à un même médicament. Le médecin doit donc s'attacher à les étudier et à connaître les divers phénomènes morbides qui les caractérisent, pour faire choix et prescription de celui qui est le plus approprié à l'état de l'individu.

Le sulfate de fer nous était désigné par l'ouvrage de M. le docteur *Marc*, et l'extrait qui en a été fait par M. le docteur *Keraudren*, comme un médicament qui avait procuré la guérison de plusieurs fièvres intermittentes. En conséquence, je résolus de soumettre à ce traitement quelques individus, et j'obtins d'heureux résultats. Je viens de rapporter quelques-unes des observations que j'ai recueillies; voici les conclusions que je crois devoir en tirer.

Il résulterait des faits mentionnés, que les fièvres intermittentes tierces cèdent plutôt à l'action du sulfate de fer, que celles d'un autre type. J'ai remarqué que celles qui sont invétérées, lorsqu'il n'existe pas de lésion organique, sont plus facilement détruites par l'administra-

tion de ce médicament, que celles qui sont récentes. Le fébrifuge du docteur *Marc* me semble mieux réussir, lorsque les autres moyens curatifs ont échoué, comme le constatent les observations précitées. Je me crois également fondé à avancer qu'il réussissait mieux chez les personnes qui sont dans un état d'asthénie et d'une complexion humorale.

Mais quel est son mode d'action? Il est clair, d'après les observations nombreuses que j'ai faites, et dont je n'ai présenté que quelques-unes, qu'il donne lieu au développement de phénomènes particuliers qu'on peut distinguer en idiopathiques et en généraux. L'épigastralagie, les coliques, les borborigmes, les selles noires et copieuses, constituent les premiers. Quant aux phénomènes généraux, ils dénotent que ce médicament exerce une action spéciale sur le systême vasculaire. En effet, le pouls s'élève et devient dur; l'épistaxis a souvent lieu; la céphalalgie se manifeste, et des sueurs abondantes se déclarent. On est donc forcé de convenir qu'il développe une excitation générale qui augmente d'abord le mouvement fébrile, et en change ensuite le type normal.

Le sulfate de fer agirait-il donc en faisant naître un mouvement perturbateur dans l'économie animale vivante? En provoquant une maladie contraire à celle existante, c'est ainsi qu'on raisonne le mode d'action de la plupart des médicamens dits *héroïques*. Cette belle idée se trouve consignée dans le passage suivant de *Linné*; elle a été développée par le professeur *Barbier*, avec un talent supérieur.

Adeoque agunt medicamenta, ut venena,

mutando corpus; omnis mutatio est morbus, adeòque quotquot modi mutationis, totidem morbi ergò medicamenta tantùm contrarios morbos excitant.

C'est donc en déterminant une mutation excitante dans l'organisme, qu'il produit la cure des fièvres intermittentes. Considéré sous ce point de vue, le sulfate de fer est un médicament énergique avec lequel on peut aiguillonner les tissus organiques souvent plongés dans un état d'atonie extrême, à la suite des maladies qui nous occupent. En effet, le médecin est sûr, en l'employant à des doses convenables, d'imprimer à tout le système général une stimulation énergique, d'où résulte souvent une solution avantageuse des maladies chroniques les plus rebelles; mais il faut éviter de porter l'excitation à un trop haut degré. Lorsque le médecin voudra la diminuer, il aura recours aux évacuations sanguines, soit locales, soit générales, et il prescrira les anti-phlogistiques.

L'on peut établir, d'après ces considérations, que le sulfate de fer ne convient pas lorsqu'il existe un état sthénique, à moins qu'on n'ait fait précéder un traitement débilitant. C'est pourquoi, je pense, qu'on doit le proscrire aux personnes d'un tempérament sanguin, à celles sujettes aux hémorragies, et à celles menacées de phthisies, ou en proie à quelque lésion organique.

M. le docteur *Marc* a donc, à mon avis, fait un beau présent à la science qu'il professe, en lui procurant une nouvelle ressource contre des maladies aussi générales que funestes, et

qui se jouent si souvent de toutes nos préparations pharmacologiques.

EXTRAIT D'UNE OBSERVATION

SUR UNE ESPÈCE PARTICULIÈRE D'ENTÉROCÈLE;

Communiquée à la Société d'Emulation, par le docteur Horace Garneri, *de Turin.*

Extrait fait par le docteur CHAPOTIN.

JEAN BERTHOLIUS, des environs de Turin, d'un âge avancé, réclama le 13 mai mes soins pour l'étranglement d'une hernie dont l'espèce m'a paru d'une nature particulière.

Le testicule droit n'était pas dans le scrotum; la partie supérieure de cette partie se trouvait occupée par une appendice digitale que je considérai comme une portion du crémaster. Le tact me fit découvrir le testicule placé dans l'anneau du muscle oblique externe : il paraissait petit, dur et comprimé; cependant il suffisait d'une simple pression du doigt pour le faire descendre un peu dans la gaîne du crémaster, mais il remontait dès qu'on cessait de l'y maintenir.

Je vis ensuite à la partie droite et inférieure de l'abdomen, une tumeur herniaire de forme presque ronde, peu élevée, mais très-évasée; elle était située transversalement entre l'épine supérieure de l'iléon et l'os pubis, dont elle était plus rapprochée; elle se trouvait même

parallèle et très-près de l'arcade crurale, sous laquelle rien ne s'était glissé; circonstance que la maigreur du malade permettait de juger à la vue et au tact.

Cette hernie existait depuis la jeunesse, sans avoir été maintenue par aucun bandage, mais elle rentrait habituellement par la seule position horizontale du corps. Lorsque je fus appelé il y avait déja cinquante heures que l'étranglement était formé; delà les vives douleurs intestinales, les nausées, les vomissemens, les hoquets, la suppression des selles, la tension toujours croissante du bas-ventre, et le trouble général de toutes les fonctions.

Les premiers secours avaient été mal administrés; la gravité des accidens exigeait une prompte opération; je m'y déterminai, et voici ce que je découvris en la pratiquant.

La peau et le tissu cellulaire sous-cutané ayant été incisés avec un scalpel, l'aponévrose du muscle oblique externe se présenta sans être rompue comme je l'aurais cru, mais seulement amincie et couvrant toute la hernie par de larges faisceaux très-déliés. Je fis une large incision jusqu'au-dessus de la commissure supérieure de l'anneau : le sac herniaire, entouré d'un tissu celluleux, sortit aussitôt, non sous forme resserrée à sa base, mais en voûte et adhérent dans toute sa circonférence, ce dont je fus fort étonné; le testicule était fixé au tissu celluleux. En ouvrant ce sac, qui était épais et dur, je reconnus la vraie membrane péritonéale. Après l'incision il s'échappa une grande quantité de sérosité sanguinolente et noirâtre; l'anse de l'iléon offrait la même couleur.

J'essayai alors de faire sortir une portion plus grande d'intestin, afin d'examiner comment l'étranglement s'était formé; elle fut à peine tirée, que je vis le col proprement dit du sac, former une espèce de nœud coulant autour de l'anse de l'intestin. Je débridai l'obstacle au moyen d'un scalpel à pointe mousse, et tout l'intestin rentra presque spontanément dans la cavité abdominale, où je m'assurai, avec le doigt, qu'il était bien replacé : je reconnus aussi que les fibres charnues du muscle oblique interne, étaient plus écartées vers la région iliaque, car l'ouverture par laquelle je pénétrai dans le bas-ventre n'était pas oblique, mais directe. Enfin, n'appréhendant pas de couper le cordon spermatique ni l'artère épigastrique, qui devaient indubitablement ramper près le pubis et derrière le sac, puisque cette hernie n'était qu'une espèce particulière d'entéro-bubonocèle externe, j'excisai la portion du sac qui était tournée du côté de l'iléum. L'appareil ordinaire fut appliqué.

Dès le même soir, les vomissemens, les hoquets et les douleurs cessèrent; le sommeil fut tranquille dans la nuit; les évacuations alvines se rétablirent le jour suivant; et rien ne troublant la marche de la nature, la cicatrice fut prompte. Un bandage élastique dont le malade fit usage, lui permit de vaquer à ses occupations avec plus de facilité qu'avant l'accident. On sentait sous la cicatrice, à trois pouces environ du pubis et du côté de l'iléum, une fossette contre laquelle les intestins venaient frapper même dans des inspirations peu forcées.

Le testicule précédemment arrêté dans l'an-

neau inguinal, descendit un peu dans le scrotum, et se logea dans la gaîne citée plus haut et formée par le crémaster. L'application du bandage n'en devint que plus facile et moins incommode au malade.

Je conclus des faits que je viens d'exposer, que cette hernie était un *entéro-bubonocèle* externe retenu sous l'aponévrose du muscle oblique externe.

L'intestin sorti était renfermé dans le sac ordinaire qu'enveloppait le tissu celluleux dense et épais du péritoine. Ce sac trouvant l'anneau bouché par le testicule, n'avait pu s'échapper ni s'alonger. Il était comprimé entre l'aponévrose ci-dessus mentionnée, et entre les portions charnues et aponévrotiques de l'oblique interne qui l'avaient forcé de se replier du côté de l'iléum, et de prendre la forme voûtée et évasée, en contractant des adhérences avec les fibres charnues sur lesquelles il appuyait continuellement. Le testicule tenait au tissu celluleux de la partie interne du sac opposée au pubis; le cordon spermatique et l'artère épigastrique rampaient dans le même tissu, mais derrière le sac et du côté du pubis.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ENFANS JUSQU'A LA PUBERTÉ;

Par J. Capuron, *D.-M.-P.*, *etc.* (1). *Paris*, 1813. *Un volume in-8.° de 576 pages* (2).

En rendant compte du Traité des Maladies des femmes, de M. *Capuron*, nous avons dit que cet ouvrage faisait suite au Cours théorique et pratique d'accouchemens du même Auteur : le Traité des Maladies des enfans que nous annonçons aujourd'hui en est également une sorte de dépendance, et peut en être considéré comme la troisième partie. C'est ainsi que M. *Capuron* complète le cours d'études propres à l'accoucheur ; car il est rare que celui qui se livre à la pratique des accouchemens, ne s'occupe pas aussi d'une manière particulière des maladies des femmes et des enfans. Chacune de ces branches de l'art de guérir mériterait cependant bien de fixer exclusivement l'attention d'un praticien, sur-tout dans une grande ville telle que Paris, où le nombre des médecins et des chirurgiens est nécessairement considérable. Sans doute il est utile, et même indispensable, qu'on *étudie* la médecine dans son ensemble, et qu'on ne néglige aucune des

(1) *Voyez* le cahier de décembre 1812, pag. 440.
(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

sciences qui y ont rapport, mais pour en *approfondir* une seule, ce n'est peut-être pas trop de la vie d'un homme toute entière, et il est certain que l'on traite toujours mieux les maladies qu'on a eu le plus fréquemment occasion de voir. Sous ce point de vue, la coutume des Egyptiens, qui avaient pour chaque maladie des médecins particuliers, n'était pas sans quelque avantage.

Quoi qu'il en soit, les divers ouvrages que M. *Capuron* a déja publiés, montrent des connaissances si variées et en même temps si étendues, qu'on ne saurait soutenir que, chez lui, elles se fassent tort l'une à l'autre. Son Traité des Maladies des enfans en est une nouvelle preuve : on y trouve, et des vues théoriques très-saines, et des observations-pratiques très-judicieuses; toutes les maladies des enfans, et même les affections les plus légères auxquelles ils sont sujets, y sont passées en revue ; et l'on peut dire de cet ouvrage ce que nous avons dit de celui qui l'a précédé, que c'est le traité le plus complet, le plus concis et le plus rationel qui ait encore paru sur cette matière.

Mais il ne suffit pas d'en parler vaguement et d'une manière générale : entrons donc dans quelques détails.

L'ouvrage est divisé en deux parties, dont la première est relative aux maladies que l'enfant apporte en venant au monde, et la seconde à celles qui peuvent lui survenir depuis la naissance jusqu'à la puberté. Dans la première partie, l'Auteur a rangé l'apoplexie, l'asphyxie, la débilité des nouveau-nés, l'alongement de la tête, les tumeurs du cuir-chevelu, les contusions, les fractures et les luxations qui sont la suite du travail de l'accouchement. Il y a placé également certains vices de conformation, comme l'ankyloblépharon, l'occlusion de la pupille, celles des narines, des oreilles, des

lèvres, de l'anus, etc. : les adhérences vicieuses, le bec-de-lièvre, l'hypospadias, l'excès ou l'absence de certaines parties, les hydropisies et les hernies congéniales ; les irrégularités que présentent quelquefois les membres, telles que les pieds-bots, etc. ; enfin, la syphilis héréditaire. Dans la seconde partie, sont comprises un nombre beaucoup plus considérable de maladies, et qu'il serait trop long d'énumérer. L'Auteur les a classées sous sept chefs différens : savoir, 1.° les maladies des organes digestifs ; 2.° celles des organes urinaires ; 3.° celles qui affectent la peau ; 4.° celles qui ont leur siège dans les membranes muqueuses ; 5.°, 6.° et 7.° celles qui affectent le tissu cellulaire, le systéme lymphatique et le système nerveux.

Cette classification, comme l'Auteur en convient lui-même, offre divers inconvéniens, mais elle a, dit-il, l'inappréciable avantage de soulager la mémoire. Cet avantage serait peut-être plus précieux encore pour un professeur ou pour un élève, que pour des médecins qui lisent ou consultent un ouvrage plutôt qu'ils ne l'étudient.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'examiner ici chacune des maladies dont parle M. *Capuron*, nous bornerons nos remarques à quelques-unes seulement.

Dans l'article consacré à la débilité des nouveau-nés, l'Auteur parle d'une petite fille venue à terme, mais si délicate, qu'elle mourut presque aussitôt après avoir reçu le baptême. « Cet évènement, dit-il, nous a paru d'autant plus extraordinaire, que la même dame est accouchée de plusieurs autres enfans très-volumineux et très-robustes. » On ne peut s'empêcher de regretter que M. *Capuron* ne soit pas entré dans un peu plus de détails sur les signes de vie qu'a donnés l'enfant, sur le

temps qu'il a vécu, etc. Cet article est d'ailleurs très-bien traité et suffisamment étendu.

Plusieurs autres sont, au contraire, un peu trop courts; tels sont ceux qui ont rapport aux luxations et aux fractures, au bec-de-lièvre, aux pieds-bots. Au reste, ces matières ne sont peut-être pas tout-à-fait à leur place dans un Traité des Maladies des enfans, ou du moins elles ne peuvent qu'y être indiquées.

L'Auteur nous a paru ne rien laisser à desirer dans ce qu'il dit sur la syphilis des nouveau-nés; mais nous n'avons pas été aussi satisfaits de quelques parties de l'article sur l'hydrocéphale. « Quand on ouvre le crâne » des hydrocéphales, dit M. *Capuron*, on y trouve des » variétés sans nombre relatives au siège et à l'étendue » de l'épanchement.... Le liquide est contenu tantôt » *entre les deux méninges*, tantôt *entre l'arachnoïde* » *et le cerveau*; jamais entre la dure-mère et le crâne. » L'hydropisie est souvent générale, quelquefois par- » tielle. Dans ce dernier cas, la sérosité s'accumule » dans les deux ventricules ou dans un seul; la tumeur » se circonscrit dans une portion de l'arachnoïde, vers » le sommet de la tête, vers l'occipital, à l'endroit des » sutures ou des fontanelles; on a trouvé depuis une » ou deux jusqu'à vingt livres de liquide dans le crâne.» Les expressions : entre *les deux méninges*, entre *l'arachnoïde et le cerveau*, présentent beaucoup de vague et d'obscurité. Le cerveau a réellement trois membranes, dont une (l'arachnoïde) forme à elle seule une double enveloppe. Ainsi quand on dit : entre les méninges, cela signifie : entre la pie-mère et l'arachnoïde, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, et même, à parler rigoureusement, entre l'arachnoïde et la dure-mère, ce qui est impossible à cause de l'adhérence intime de ces deux membranes. De même,

quand on dit : entre l'arachnoïde et le cerveau, on n'exprime pas si c'est au-dessous ou au-dessus de la pie-mère que le fluide est épanché. Enfin, l'Auteur n'indique nullement la fréquence relative des cas : à l'entendre, il semblerait que chacun d'eux se rencontre à-peu-près aussi souvent que les autres, tandis que sur cent hydrocéphales il y en a peut-être quatre-vingt-dix-neuf où la sérosité est accumulée dans les ventricules. Il y a plus : quand la sérosité est amassée à l'extérieur du cerveau, elle y est toujours en si petite quantité, que ces cas méritent à peine le nom d'hydrocéphales.

Dans le même article, l'Auteur confond l'hydrocéphale aigu avec le chronique, et décrit celui qui survient après la naissance, quoique d'après le titre il ne dût parler que de l'hydrocéphale que l'enfant apporte en venant au monde. Ce sont là de ces inadvertences qui méritent bien d'être excusées, sur-tout quand elles sont aussi rares que dans le livre de M. *Capuron.*

Nous avons vu, avec plaisir, que l'Auteur n'avait pas dédaigné de s'occuper de ce qu'on appelle le *filet*, de la hernie ombilicale de naissance, de la chûte du rectum, du hoquet et du vomissement chez les enfans, de l'érisypèle des nouveau-nés, des gerçures de la peau, du suintement des oreilles, de l'inflammation de l'ombilic, de l'hémorragie ombilicale, des engelures, de la vermine de la tête, de la croûte sèche du cuir chevelu, etc., objets sur lesquels on trouve en général peu de renseignemens dans les livres ; mais nous aurions desiré qu'il eût fait aussi un article à part de la variolette, ou petite-vérole volante, au lieu de se borner à en dire quelques mots en traitant de la variole. Nous aurions préféré aussi qu'il n'eût pas réuni, et pour ainsi dire confondu, ce qui regarde l'inoculation de la

petite-vérole avec ce qui a rapport à la vaccine, et qu'il n'eût pas appelé cette dernière une *petite-vérole artificielle*. En effet, quoique la vaccine préserve de la petite-vérole, ces deux maladies sont tout-à-fait différentes.

Dans la description de la variole, M. *Capuron* a suivi les Auteurs les plus accrédités, et particulièrement *Boerhaave* et M. *Pinel*: mais toutes ces descriptions générales sont fautives, en ce qu'elles souffrent une infinité d'exceptions dans les cas particuliers: elles ne conviennent tout au plus qu'à telle ou telle épidémie. Par exemple, la tuméfaction de la face et des membres, qu'on regarde comme un des caractères de la variole discrète dans la période de suppuration, manque très-souvent; elle s'observe peut-être plus fréquemment dans la variole confluente. J'aurais encore plusieurs autres remarques à faire sur cette maladie, mais je les réserve pour un mémoire que je compte présenter incessamment à la Société de l'Ecole de Médecine.

On pourrait, jusqu'à un certain point, appliquer à la rougeole et à la scarlatine ce que nous venons de dire de la petite-vérole: chaque Auteur a décrit les épidémies dont il a été témoin; et on est aussi embarrassé de les concilier entre eux, que de donner une description qui puisse renfermer tous les cas particuliers.

Après tout, M. *Capuron* a puisé dans les bonnes sources, et on ne pouvait lui en demander davantage. Il a même mis à contribution les ouvrages les plus modernes, tels que les recueils périodiques, les thèses, etc. Nous lui indiquerons cependant deux omissions: la première relativement à la scarlatine, où, après avoir cité les mémoires de MM. *Robert* et *Vieusseux*, il aurait dû parler aussi de ceux de M. *Méglin*; la seconde, dans l'article des croûtes laiteuses, où l'on

trouve un parallèle très-bien fait entre cette maladie et la teigne ; parallèle à côté duquel aurait été très-bien placé celui que *Wichmann* a offert dans son ouvrage sur le diagnostique, en comparant la croûte de lait avec les dartres, affections qu'on a trop souvent confondues (1).

M. *Capuron* possède au suprême degré le style didactique : on desirerait seulement que ses expressions fussent quelquefois un peu plus choisies, et qu'il évitât plus soigneusement les tournures triviales. On pourrait aussi lui reprocher quelques néologismes : par exemple les mots *atones*, *phlegmasique*, *exanthémique*, ne nous paraissent point usités dans le langage médical. M. *Capuron* ayant fait un Dictionnaire des termes de médecine, devrait être bon juge en cette partie : ce qu'il y a de certain, c'est que les mots que nous venons de citer ne se trouvent pas dans son Dictionnaire.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens: Troisième volume (2).

Le troisième volume du Dictionnaire des Sciences

---

(1) Cette partie de l'ouvrage du docteur *Wichmann* a été traduite par M. *Marc*, et publiée dans le Bulletin de la Société Médicale d'Émulation, tom. VIII, p. 65.

(2) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

médicales, un des plus forts de la collection, comprend depuis la syllabe *ban* jusqu'au mot *cancer* inclusivement. Ce volume, qui présente les noms de plusieurs nouveaux collaborateurs avantageusement connus, renferme un grand nombre d'articles importans que nous allons tâcher de faire connaître. Commençons par ceux qui sont relatifs à l'anatomie.

M. *Chaussier* décrivant le *bassin*, avec sa méthode et sa précision ordinaire, compare la disposition de la symphyse des pubis au mode d'articulation du corps des vertèbres. Il dit même à ce sujet : « Nous pensons que » toujours il y a dans cette articulation une sorte de » mobilité, ou, si l'on veut, une tendance à la mobilité » peu perceptible dans l'état le plus ordinaire ; et qui » cependant nous paraît démontré non-seulement par » différens cas accidentels que fournit la pratique, et » qui sont rapportés par plusieurs Auteurs, mais encore » parce que, même dans l'âge le plus avancé, ces sym- » physes ne sont jamais soudées; ce qui arriverait né- » cessairement, comme on l'observe dans toutes les » articulations qui restent dans un repos parfait. » S'il nous était permis de penser autrement que ce savant physiologiste, nous établirions notre opinion contraire à la sienne : 1.° sur l'immobilité bien reconnue de l'articulation sacro-iliaque; articulation, qui ne permettant aucune espèce de mouvement à l'os des îles avec lequel le pubis se continue postérieurement, doit éloigner l'idée de toute espèce de mobilité naturelle dans la jonction antérieure des pubis. 2.° Sur l'état de soudure plus ou moins prononcé, où l'on rencontre fort souvent la symphyse des pubis, dans les cadavres soumis aux dissections : soudure qui, si elle n'était démontrée par la simple observation, serait encore présumable, d'après cette même analogie reconnue par

M. *Chaussier*, entre l'articulation du corps des vertèbres et celle du pubis, puisqu'on sait que les corps des vertèbres sont quelquefois soudés entr'eux en nombre plus ou moins considérable.

M. *Gardien*, à l'article membrane *caduque*, admet qu'au moment où l'œuf parvient de la trompe dans l'utérus, il pousse seulement au-devant de lui la caduque, et la décolle peu-à-peu sans la percer, qu'il s'insinue entre elle et la matrice, et force cette membrane à lui fournir une enveloppe. Quant à la formation de la membrane caduque, l'Auteur pense qu'elle est le produit de la concrétion de l'humeur qui, immédiatement après la conception, se sécrète en plus grande quantité dans l'utérus. En un mot, il l'assimile totalement aux fausses membranes, résultat de certaines affections pathologiques.

Nous signalerons encore relativement à l'anatomie, l'article *canal*, par M. *Marjolin*. Cet habile anatomiste, après avoir désigné les différentes parties qui ont spécialement reçu le nom de canaux, établit des rapprochemens fort curieux entre les divers canaux excréteurs des glandes; rapprochemens qui le conduisent à des considérations intéressantes, relatives à la physiologie et à la pathologie.

Nous citerons ici, comme appartenant à la physiologie, l'article *barbe*, traité par M. *Pariset* avec tout l'intérêt qu'il sait répandre sur les objets qui en paraissent le moins susceptibles.

Au mot *calorique*, MM. *Hallé* et *Nysten* remarquent que la chaleur animale n'est pas seulement le résultat de l'acte respiratoire, mais que cette chaleur peut se produire dans tous les points de l'économie où se fait quelque combinaison. Ainsi, d'après cette théorie, toutes les actions organiques peuvent être, jusqu'à

certain point, autant de source de chaleur. L'exhalation pulmonaire et la transpiration cutanée sont les voies d'excrétion du calorique, lequel reste toujours à-peu-près au même niveau dans l'intérieur; c'est-à-dire, à 29 °; de l'échelle de 80 °. Les Auteurs font observer que le degré 32, qu'on trouve indiqué dans beaucoup d'ouvrages, supposerait une échelle de 85 degrés, qui est réellement celle dont se sont servis *Duhamel* et *Tillet*, dans leurs expériences faites sur le degré de chaleur dans lequel l'homme peut subsister. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de parler de cet article d'une manière plus étendue, et d'indiquer tout ce qu'il contient d'intéressant pour la physiologie, la physique médicale, l'hygiène et la pathologie.

Nous rapprocherons de la physiologie l'article *cagot*, relatif à l'histoire naturelle de l'homme. M. *Virey*, qui en est l'Auteur, désigne sous ce nom une classe d'infortunés que l'on rencontre, sous différentes dénominations, soit dans les Pyrénées, la Haute-Gascogne, la vallée de Luchon, la Basse-Bretagne, soit dans diverses autres parties de la France, et dont il fait le tableau suivant. «.. .. La plupart misérables mendians, chargés des plus vils travaux, infectés de dartres, de gale et de vermine; réduits par la misère aux plus grossiers alimens; souvent vagabonds, sans domicile, sans vêtemens, sans feu dans la rigueur des hivers; à peine couverts de sales haillons, couchant dans la crasse et le chenil, d'une figure have et livide, la plupart estropiés, perclus de leurs membres, en butte aux injures, objet d'horreur et de pitié aux yeux des peuples, détestés comme indignes de vivre, comme dévoués aux plus brutales débauches; voués à une éternelle infamie; accusés et

» poursuivis comme criminels des vices les plus exé-
» crables dont puisse se souiller l'espèce humaine. » Cependant ce tableau ne pourrait-il pas être tracé par les médecins qui soignent les indigens de certains quartiers de Paris ?

Le premier article de médecine que nous signalerons, est celui que M. *Ytard* a donné sur le *bourdonnement*, qu'il distingue en vrai et en faux. Le bourdonnement vrai est celui qui s'opère d'après les lois de la physique animale, et dont les causes peuvent être rapportées à deux chefs principaux, le mouvement du sang et l'agitation de l'air. Le bourdonnement faux est celui dont l'acoustique ne donne aucune explication, et qui paraît dépendre d'un agacement du nerf auditif; agacement qui peut être direct ou sympathique. L'Auteur, qui ne laisse rien à desirer sur cette matière, ne manque pas de faire connaître l'extrême opiniâtreté de certains bourdonnemens, et il avoue que pour les combattre il a souvent employé des moyens empyriques, tels que la fumée de trèfle d'eau insufflée dans l'oreille, ou aspirée par la bouche, et refoulée vers les trompes; un morceau de camphre introduit dans le conduit extérieur de l'oreille; l'éther vaporisé dirigé vers ce même conduit, etc. Il conseille enfin, si le bourdonnement persiste, de le couvrir par un bruit extérieur également continuel; bruit au milieu duquel l'individu parvient souvent à jouir du sommeil le plus paisible.

M. *Marc*, dans l'article *maladie bleue*, rapporte deux faits qui prouvent que cette affection ne dépend pas toujours du mélange du sang artériel et du sang veineux occasionné par la perforation des cloisons du cœur. Considérant d'ailleurs cette affection comme symptomatique, il propose de la désigner sous le nom

de cyanopathie ; mot qui n'entraînerait point avec lui l'idée d'une affection idiopathique.

La marche que nous avons suivie en rendant compte de ce Dictionnaire, nous conduit à parler ici de l'article *cancer*, qui appartient également à la médecine et à la chirurgie. MM. *Bayle* et *Cayol*, qui en sont les Auteurs, font remarquer que les maladies généralement désignées sous le nom de cancer, sont tellement nombreuses et tellement différentes, qu'il est extrêmement difficile de rien dire qui puisse leur convenir à toutes sans exception. Qu'on ne peut, par exemple, caractériser dans une même description des ulcères et des tumeurs, des excavations et des excroissances, des indurations et des ramollissemens ; aspects principaux sous lesquels se présentent les affections cancéreuses, et susceptibles eux-mêmes d'une foule de différences. MM. *Bayle* et *Cayol* établissent que deux tissus particuliers appartiennent essentiellement aux affections cancéreuses ; ce sont le squirrhe et la matière encéphaloïde ou cérébriforme ; que les autres tissus morbifiques ne s'y rencontrent qu'accidentellement, et que, lorsqu'ils ne sont pas unis à une quantité plus ou moins considérable de tissu squirrheux et de matière cérébriforme, l'affection n'est point un cancer. Les Auteurs ajoutent que des tumeurs formées par ces autres tissus morbifiques (le fibreux, le cartilagineux et les fibro-cartilagineux accidentels), isolés ou unis diversement, peuvent avoir les apparences d'un véritable squirrhe, mais qu'elles en diffèrent essentiellement, en ce que jamais elles ne déterminent les symptômes généraux des maladies cancéreuses.

Après une introduction dont nous venons d'indiquer quelques passages, les Auteurs font connaître les divisions qu'ils ont établies dans la suite de leur travail

Dans une première section, ils parlent des maladies cancéreuses en particulier, et du traitement spécial qu'elles peuvent exiger suivant les parties où elles ont leur siège. Ils commencent par les maladies cancéreuses externes, et d'abord par le cancer des mamelles, comme étant le plus fréquent et le mieux connu; c'est ainsi qu'en procédant toujours du connu à l'inconnu, ils traitent successivement du cancer (1), de la glande thyroïde, du cancer des ramoneurs, du cancer des yeux, des excroissances cancéreuses, du cancer de la matrice, de celui du rectum, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, du foie, des masses cancéreuses abdominales et thoraciques; du cancer du pancréas, de la rate et des ovaires; de celui de la vessie, de la prostrate et des reins; du cancer du poumon, du cerveau et de la dure-mère. Enfin, ils considèrent la maladie cancéreuse dans divers tissus tels que la peau, les muscles locomoteurs, les nerfs et les os. A la suite de la description particulière de chacune de ces affections, les Auteurs indiquent les maladies qui peuvent les simuler, et s'attachent à faire ressortir les circonstances capables de mettre à l'abri de l'erreur ou de la favoriser. On voit facilement, d'après les rapprochemens et les considérations dont nous parlons, que souvent on a pu se méprendre sur le caractère des maladies qui en font l'objet, et qu'un grand nombre de fois sans doute on s'est flatté d'avoir obtenu la guérison d'une affection cancéreuse, tandis qu'on n'a procuré que la guérison d'une inflammation chronique. Dans

(1) Quant au cancer du testicule qui, par rapport à sa fréquence, doit être placé après celui des mamelles, les Auteurs renvoient à l'article sarcocèle.

une seconde partie, les Auteurs s'occupent du traitement général de ces maladies, et des prétendus spécifiques proposés pour les combattre; enfin, dans une troisième partie, ils traitent plusieurs questions générales, relatives aux maladies cancéreuses, telles que leurs causes, la diathèse cancéreuse, la disposition au cancer, la cachexie cancéreuse. Ils s'occupent, en dernier lieu, de ces deux questions tant de fois agitées : le cancer est-il contagieux ? la disposition au cancer est-elle héréditaire ?

Tel est le sommaire d'un des articles les plus étendus de ce Dictionnaire, et en même temps des plus intéressans et des mieux traités. A la suite de cet article, M. *Delpech* a placé quelques réflexions sur l'emploi des caustiques, et des considérations générales sur l'opération du cancer. Le même, après avoir fait connaître les opinions diverses sur la formation du cal, s'exprime de manière à faire penser qu'il admet en partie l'opinion que les anciens ont émise sur cette matière. Nous dirons encore, comme une chose digne de remarque, que la diathèse scorbutique est la seule qu'il regarde comme nuisible à la consolidation des fractures, et que, suivant lui, le rachitis n'est pas toujours un obstacle à cette même consolidation. On distingue encore du même Auteur l'article *bistouri*, qui seul pourrait faire juger de son profond savoir, si cela n'était déja connu par beaucoup d'objets plus importans. M. *Petit* a traité avec soin les mots *bec-de-lièvre* et *brulûre* ; les moyens qu'il admet pour combattre cette dernière affection, suivant les degrés et les périodes dont elle est susceptible, nous paraissent choisis avec discernement. Nous ajouterons seulement aux remèdes qu'il indique, celui qui nous a toujours réussi pour calmer les douleurs très-vives qui surviennent peu d'instans après l'accident;

c'est un mélange d'huile d'amendes douces et d'œufs, dont on enduit largement et souvent les parties affectées et celles qui les environnent.

Pour terminer notre revue chirurgicale, il nous reste à parler d'un article fort important, fait uniquement par M. *Cayol*; c'est l'article *bubonocèle*. Les vues nouvelles, les considérations utiles et les excellens préceptes qu'on y remarque, exigeraient de notre part une mention fort étendue. Mais restreints, par l'espace, nous nous bornerons à citer seulement le précepte suivant : de toujours réduire l'intestin (dans l'opération de la hernie), à moins qu'on ne le trouve déja gangrené.

M. *Cullerier*, auteur des articles *blennorrhagie* et *bubon syphilitique*, confirme, d'après sa grande expérience, qu'il est extrêmement difficile de décider si un écoulement est syphilitique, ou s'il ne l'est pas ; que la résorbtion du pus formé dans un bubon vénérien ne peut avoir aucune suite fâcheuse, lorsque d'ailleurs le malade est soumis à un traitement convenable ; enfin, il rapporte comme une chose très-remarquable, qu'il est extrêmement rare de voir des bubons axillaires aux nourrices qui contractent la maladie vénérienne en allaitant des enfans infectés.

On remarque dans le volume dont nous rendons compte, plusieurs articles de matière médicale fort intéressans ; le premier de M. *Guersent*, au mot *bismuth*, a pour objet de faire connaître les propriétés médicamenteuses nouvellement reconnues à l'oxyde de ce métal, que l'on a donné avec succès dans plusieurs cas de cardialgie, de crampes d'estomac, de palpitations, dans des vomissemens nerveux idiopathiques, et même quelquefois dans certains vomissemens sympathiques dûs à des affections organiques de la poitrine ou du bas-

ventre. M. *Biett* fait mention de la racine de *calaguala*, comme jouissant d'une grande réputation dans l'Amérique méridionale, où elle passe pour un sudorifique très-puissant contre la syphilis et les douleurs rhumatismales chroniques. Il ne se prononce point d'ailleurs en faveur de cette racine, à laquelle *Carminati* n'accorde que des qualités légèrement diurétiques. Quant à l'article *béchiques*, nous remarquerons que les Auteurs qui les distinguent d'après leurs vertus, en émolliens, excitans et narcotiques, n'auraient pas dû ranger les fleurs de coquelicot dans la première section, car jouissant de propriétés analogues à celles de l'opium, elles devaient être placées parmi les béchiques narcotiques.

Nous signalerons, relativement à l'hygiène, deux articles principaux. Le premier, de M. *Guersent*, sur la *bière*, renferme tout ce qu'un médecin peut desirer connaître sur la préparation de cette liqueur fermentée, et sur les variétés qu'elle présente. L'Auteur conseille de préparer les bierres médicamenteuses avec des teintures alkooliques contenant les substances dont on veut associer les vertus à celles de la bierre. Le second est l'article *boissons*, par MM. *Hallé* et *Nysten*, où l'on trouve le précis de savantes leçons données à l'Ecole de Paris, sur cet objet.

M. *Marc*, qui traite la médecine-légale, a donné sur cette matière trois articles d'un haut intérêt. Le premier, au mot *baptéme*, a pour objet de faire connaître les accidens auxquels sont exposés les nouveau-nés lorsqu'on verse sur leur tête une trop grande quantité d'eau froide. Le second, au mot *blessure*, renferme les considérations les plus sages et les mieux exposées sur la mortalité des diverses blessures qui peuvent être faites dans les différentes parties du corps. Enfin, le troisième, au mot *cadavre*, a pour objet l'indication

des soins à prendre dans les autopsies cadavériques médico-légales.

Les justes éloges que nous avons donnés à la plupart des articles qui ont fait la matière de cet extrait (1), nous autorisent à faire quelques réflexions critiques sur certains objets qui en paraissent susceptibles. Nous avons remarqué, par exemple, que l'article calorique renferme un grand nombre de considérations qui semblent appartenir au cautère actuel ; qu'on a omis de citer le buis comme succédané du houblon, dans la composition de la bière. Nous aurions desiré qu'en parlant des circonstances qui nécessitent l'opération de la *bronchotomie*, on eût fait connaître si cette opération convient dans le croup. Nous aurions desiré aussi que l'Auteur de l'article sur la blennorrhée, nous eût fait connaître son opinion sur la méthode qui consiste à administrer le baume de Copahu dans les premiers instans de l'écoulement, afin d'en procurer la suppression. Enfin, nous avons remarqué qu'on a omis les mots *basané, bassiner, béquille, biberon, blanc-manger, calœsie* (relâchement des fibres de la cornée), *calice* (anatomie.) Quoi qu'il en soit, ces imperfections sont si légères, qu'elles ne sauraient nuire au succès de l'ouvrage dont ce troisième volume ne sera pas un des moins intéressans.

---

(1) Nous regrettons que le défaut d'espace nous ait empêché de mentionner un grand nombre d'articles intéressans, tant par leur objet que par la manière dont ils sont traités, tels que les articles *bile* et *bilieux*, par M. *Renauldin* ; l'article *calculs*, par MM. *Biett* et *Cadet-de-Gassicourt*.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP;

Par J. M. Caillau, *D.-M.-P., membre de la Société des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, de l'Athénée de Médecine et de la Société Médicale de la même ville ; des Sociétés de Médecine de Bordeaux, Montpellier, Marseille, Lyon, Nancy, Nismes, Bruxelles, Toulouse et Tours ; des Académies des Sciences de Besançon, Toulon, Niort, et du département de Vaucluse ; professeur des maladies des enfans.*

Bordeaux, 1812 ; *in*-8.° de 200 pages (1).

Quoique depuis quelques années il ait paru un très-grand nombre d'ouvrages sur le croup, il est probable que la plupart trouveront encore des lecteurs ; car l'intérêt que présente cette matière est non-seulement relatif à la gravité de la maladie, mais au degré d'importance qu'y a ajouté le concours célèbre dont elle a été l'objet. Désormais elle fera partie de notre histoire médicale, en sorte que ceux qui la connaîtraient assez relativement à la pratique, voudront la connaître encore sous le rapport littéraire. On aime naturellement à comparer et à juger les écrits qui, ayant un même objet, offrent des traits de ressemblance plus faciles à saisir. Ainsi, quoique, à proprement parler, l'ouvrage qui a obtenu le premier prix doive suffire au praticien et remplacer tous les autres, on sera toujours bien-aise de

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

consulter ceux-ci ; de voir ce qu'ils renferment de particulier, et de pouvoir les opposer au premier. Plusieurs même voudront remonter aux sources, et s'assurer si les ouvrages antérieurs au concours ont été exactement cités ; si l'on n'a point altéré les faits qui y sont rapportés ; si l'on n'en a point omis d'essentiels ; si même on n'en a pas prêté à leurs Auteurs quelques-uns qui ne leur appartiennent pas. Mais comme tous les ouvrages qui ont déja été publiés sur le croup, formeraient à eux seuls une bibliothèque, on sera forcé de faire un choix ; chacun le fera à sa manière : tel ouvrage admis par l'un sera rejeté par un autre, car les goûts ne sont pas les mêmes. Cependant, quelles que soient les raisons particulières qui pourraient influer sur ce choix, nous pensons que les ouvrages suivans ne peuvent manquer d'entrer dans une collection de ce genre. D'abord, parmi les écrits antérieurs au concours, on mettra sans doute les observations de *Starr*, de *Home*, de *Bard* et de *Michaëlis* ; la thèse de *Schwilgué*, et le Recueil d'observations et de faits publiés par la Société de l'Ecole de Médecine. A l'égard de ceux qui ont paru depuis, on ne peut manquer d'y faire entrer le Rapport de la commission nommée pour l'examen des mémoires envoyés au concours, et ceux de ces mémoires qui ont été couronnés. Celui de M. *Caillau* y trouvera donc naturellement sa place, puisqu'il a obtenu la seconde mention honorable.

Après l'analyse étendue qui en a été tracée dans le rapport dont nous venons de parler, nous sommes dispensés d'en donner un extrait circonstancié. Nous dirons seulement que M. *Caillau* commence par rapporter un certain nombre d'observations particulières tirées de sa pratique et de celle d'un de ses confrères ; qu'il offre ensuite le tableau général de la maladie, et répond en

peu de mots à chacune des questions émises dans le programme, sur les causes, l'origine, la fréquence et la mortalité relative de cette maladie : qu'il indique alors les caractères des espèces, et termine par ce qui a rapport au traitement, objet sur lequel il a particulièrement insisté.

Les moyens qui lui paraissent les plus efficaces sont, dans la première période, la saignée, soit générale, soit locale; les frictions faites sur le cou avec le liniment volatil, et l'administration du tartre stibié, à doses faibles, mais répétées. Dans la seconde, il conseille également ce dernier remède, et, de plus, le polygala, les vésicatoires et les ventouses scarifiées. Enfin, dans la troisième il recommande particulièrement le quinquina, les lavemens camphrés, et les frictions avec des liqueurs aromatiques et spiritueuses.

La commission a prononcé en deux mots sur le mérite de ce mémoire, en disant que la partie pratique est celle qui a sur-tout fixé son attention : « Ce n'est pas, » ajoute-t-elle, que les autres parties y soient négligées ; » mais elles n'offrent ni la même étendue, ni le même » degré de supériorité. » M. *Caillau* aurait bien dû, ce nous semble, se contenter de cet éloge, et ne pas réclamer contre plusieurs critiques assez légères qui étaient d'ailleurs nécessaires pour motiver le rang que la commission avait assigné à son mémoire.

S'il nous est permis, dans une matière aussi importante, de faire quelques remarques sur le style de l'Auteur, nous dirons que nous l'avons trouvé réellement un peu négligé. M. *Caillau* doit avoir assez d'habitude d'écrire dans sa propre langue, pour n'être pas obligé, comme il l'a fait, d'emprunter continuellement du latin des expressions auxquelles il serait facile de suppléer. Il a eu soin, à la vérité, de faire mettre ces expres-

sions en caractères italiques : mais il eût mieux valu les supprimer tout-à-fait.

RECHERCHES HISTORIQUES ET PRATIQUES

SUR LE CROUP;

Par Louis Valentin, *D.-M.*, *ancien professeur, membre ou associé d'un grand nombre de Sociétés savantes d'Europe ou d'Amérique.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 682 pages (1).

L'OUVRAGE que nous sommes chargés de faire connaître dans cet article, paraît dans des circonstances peu favorables à son débit : il est de notre devoir de commencer par dissiper, s'il est possible, les préventions qui peuvent exister à cet égard dans l'esprit du lecteur. En effet, la première idée qui se présente est que M. *Valentin* ayant voulu se mesurer avec de redoutables rivaux, a été vaincu par eux; et que son ouvrage, tout volumineux qu'il est, n'a pas même été jugé digne d'être mentionné honorablement. Mais cet ouvrage n'a point été envoyé au concours ouvert sur le croup; il n'était point achevé dans le délai fixé par le programme : il ne peut donc être l'objet d'une comparaison qui lui serait injurieuse. Mais, dira-t-on, M. *Valentin* se croit apparemment bien sûr du succès, pour oser publier un mémoire aussi étendu, après que tant d'autres ont paru sur le même sujet ? M. *Valentin* n'a point cette présomption : voici comment il s'exprime :

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

« Après de tels praticiens, n'est-ce pas une sorte
» de témérité de ma part d'écrire sur le croup? Mais
» voici mon excuse : j'avais rassemblé quelques maté-
» riaux pour former un mémoire, que le défaut de
» temps et des occupations multipliées m'ont empêché
» de compléter ; je viens d'en remplir les lacunes, de
» régler la distribution des objets dont il se compose,
» et d'y mettre la dernière main. Cinq des médecins les
» plus distingués de Lyon, à qui j'en ai donné lecture,
» m'ont vivement engagé à publier ce travail, sans
» connaître encore celui des vainqueurs (1); tout n'est
» peut-être pas dit sur cette angine. Quoique je ne
» puisse paraître muni d'un grand nombre de faits qui
» me soient propres, j'ai eu l'occasion, dans une pra-
» tique de trente-sept années, de voir cette maladie
» en différens lieux et sous des latitudes différentes.
» J'ai entretenu, dès avant l'ouverture du concours,
» une correspondance avec beaucoup de médecins
» étrangers, parmi lesquels il s'en trouve d'une expé-
» rience consommée et jouissant d'une grande réputa-
» tion. C'est de la réunion de leurs documens, que se
» compose en partie cet ouvrage. J'ai fait des recher-
» ches assez étendues. J'ai soumis plusieurs animaux à
» diverses expériences. Enfin, j'ai comparé de nom-
» breuses observations, et les résultats des moyens cu-
» ratifs, et j'en déduis un mode de traitement propre
» au croup. »

On voit, par ce passage, quelle est la modestie de l'Auteur, et ce qu'on doit s'attendre à trouver de neuf

(1) Le mémoire de M. *Vieusseux* et celui de M. *Caillau*, sont en effet d'une date postérieure à celui-ci ; mais celui de M. *Double* a paru bien auparavant.

(*Note du Rédacteur.*)

dans son ouvrage. Ce n'est point ici le résultat unique de l'expérience personnelle d'un praticien très-répandu, mais principalement le fruit d'une grande érudition et d'une correspondance des plus étendues qui fût jamais. L'Auteur a vu plusieurs fois le croup, et dans des circonstances très-variées; il en a tracé des histoires particulières où se montre, à un degré éminent, l'esprit d'observation; il a même tenté des expériences : mais il ne s'en est pas tenu à ce qu'il avait observé lui-même; il l'a rapproché des relations que les anciens et les médecins des derniers siècles nous ont laissées; il s'est appuyé également sur les observations de ses correspondans, et riche de tous ces faits il a essayé de répondre à chacune des questions présentées dans le programme du concours qui vient d'avoir lieu sur cette maladie. On ne peut rien voir de plus sage et de plus digne d'éloge. En voilà, ce nous semble, plus qu'il n'en faut pour détruire toutes les préventions qu'on pouvait avoir contre cet ouvrage.

Nos lecteurs n'attendent pas sans doute que nous leur en donnions une analyse complète : il faudrait revenir sur un plan et des divisions déja plusieurs fois exposés dans ce Journal, puisqu'il est celui qui avait été indiqué dans le programme, et qui a été suivi par presque tous les concurrens. Nous n'avons pas d'ailleurs assez d'espace pour qu'il nous soit possible d'examiner en particulier chacun des articles d'un ouvrage si considérable. Bornons-nous donc à quelques remarques détachées: ajoutées à ce que nous avons dit jusqu'ici, elles mettront suffisamment les lecteurs à portée de juger si l'ouvrage peut être utile ou non.

La synonymie que M. *Valentin* donne du croup est la plus complète qui ait encore paru. Il cite aussi beaucoup d'Auteurs que d'autres n'avaient point encore

cités, la plupart Anglais ou Allemands. Suivant lui, *Hippocrate* a connu le croup, quoique ses écrits n'en offrent aucune description caractéristique. Le croup ne serait donc point une maladie nouvelle. Cependant M. *Valentin* montre assez clairement que depuis environ un demi-siècle, elle est devenue incomparablement plus fréquente qu'elle ne l'était auparavant, ce qui semblerait bien indiquer que son origine ne remonte pas très-haut.

Parmi les observations qui sont propres à l'Auteur, plusieurs ont été recueillies en Virginie, où il a habité assez long-temps. Nous en extrairons une qui nous a paru très-remarquable. Un enfant mulâtre de cinq ans et demi, fort et bien constitué, étant enrhumé et enroué depuis trois ou quatre jours, fut pris subitement, dans la nuit du 10 avril 1797, d'un accès de toux avec difficulté de respirer et resserrement vers le larynx. Vers le matin et dans la journée du 11, il y eut rémission et même cessation des symptômes dont nous venons de parler; mais la nuit suivante nouveau paroxysme plus violent que le premier. Par le conseil d'une négresse on fait des lotions avec de l'eau froide sur le creux de l'estomac, et bientôt après les accidens paraissent se calmer. Cependant un troisième paroxysme se manifeste dans l'après-midi, et les lotions froides ne procurent aucun soulagement. On fait prendre à l'enfant de l'huile de ricin; les symptômes continuent et s'exaspèrent encore. M. *Valentin* est appelé à l'entrée de la nuit; il trouve le petit malade menacé d'une suffocation prochaine; sa voix était *semblable à l'aboiement d'un jeune chien un peu enroué;* il portait la main à la partie antérieure du cou; une légère pression exercée au-dessus du cartilage thyroïde lui causait de la douleur; le pouls était fréquent, les yeux saillans, etc. L'Auteur

prescrit un bain de jambe sinapisé, des ventouses scarifiées au cou, et deux grains de calomelas, à prendre toutes les deux heures. L'écoulement du sang joint à l'irritation locale, modèrent les symptômes : néanmoins il y a seulement rémission et non pas intermission, comme auparavant. Le troisième jour au soir, dyspnée, toux sèche et glapissante, agitation des bras. On réitère le pédiluve sinapisé, on fait inspirer au malade les vapeurs du vinaigre chauffé; on lui fait sur le cou des frictions avec l'éther seul ou mêlé à l'huile d'amandes douces. La nuit est fort agitée. Le matin du quatrième jour, rémission. On fait prendre deux petites doses d'ipécacuanha qui procurent des vomissemens et une selle. Le soir, exacerbation : mêmes remèdes que la veille. La nuit suivante est moins mauvaise, la fièvre diminue, la respiration devient plus libre. La guérison a lieu le sixième jour, sans qu'aucune expectoration se soit manifestée. Dans l'espace de quatre jours, l'enfant a pris cinquante-quatre grains de calomélas, et n'a pas eu de salivation.

Dans le cas que nous venons de citer, on contestera peut-être l'existence du croup, attendu que l'enfant n'a point rejeté de fausse membrane. Mais plusieurs Auteurs ne regardent point ce symptôme comme essentiel au croup, et M. *Valentin* est de cette opinion. Il y a plus; l'angine trachéale ou l'esquinancie laryngée dite de *Boërhaave*, ne lui paraît pas différente de cette maladie. Aussi ne fait-il aucune difficulté de l'admettre chez les adultes. Il est vrai qu'il rapporte des cas où ceux-ci ont expectoré des concrétions membraniformes après avoir présenté les autres symptômes caractéristiques du croup. Enfin, il rapproche de cette affection l'asthme aigu des enfans et le catarrhe suffocant.

Ses expériences sur les animaux vivans lui ont donné

des résultats bien différens de ceux qu'ont obtenus M. *Chaussier*, à Paris; M. *Duval*, à Brest; et M. *Hébréard*, à Bicêtre. Il n'a jamais pu déterminer la formation d'une fausse membrane dans les voies aériennes, en faisant inspirer à des chiens et à des lapins le gaz muriatique oxygéné et le gaz ammoniacal. Le premier a constamment occasionné la mort plus tôt ou plus tard. Le second n'a eu aucun effet bien marqué. Des irritations mécaniques portées dans le fond de la gorge ou sur la membrane pituitaire, ont bien amené des symptômes catarrheux, mais n'ont pas donné lieu à la production d'une fausse membrane.

Au reste, l'Auteur n'a point omis de rapprocher de ses expériences celles qui avaient été faites par d'autres. Ici, comme par-tout ailleurs, il se plaît à signaler les travaux de ceux qui l'ont précédé, et à rendre hommage à tous ceux de qui il a emprunté quelque fait ou quelque théorie. C'est un bel exemple que ce vénérable patriarche de la médecine donne aux jeunes écrivains de nos jours.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc.

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier; seconde partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages, avec vingt-sept planches* (1).

II.e ARTICLE.

Dans la première section de cette seconde partie,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

M. *Gall* a établi que l'homme apportait en naissant des penchans ou des dispositions particulières, et que ces dispositions morales et intellectuelles étaient en rapport avec son organisation. Ces deux propositions mal interprétées ont donné lieu à des imputations graves dont l'Auteur cherche à se défendre avant d'aller plus avant dans l'exposition de sa doctrine : il en a fait l'objet d'une seconde section, et nous y consacrerons nous-mêmes cet article.

On a accusé M. *Gall* d'être un partisan du *matérialisme* et du *fatalisme*. Il n'est pas douteux que si sa doctrine menait à l'une ou à l'autre de ces opinions, elle devrait être abandonnée comme très-dangereuse : mais alors la fausseté en serait évidente ; car il est impossible que de vérités en vérités on parvienne à une conclusion erronée. Il n'en est pas ainsi ; les reproches dont il s'agit n'ont été faits à M. *Gall*, que par des gens qui ne connaissaient que très-imparfaitement son système, ou qui, ne trouvant aucune bonne raison à lui opposer, ont cherché à le rendre suspect de porter atteinte aux principes les plus sacrés de la morale et de la religion. M. *Gall* a donc cela de commun avec plusieurs philosophes de l'antiquité et quelques-uns des plus beaux génies des siècles modernes, et il a tout lieu de s'en glorifier. Mais examinons séparément jusqu'à quel point est fondé chacun de ces deux reproches.

Qu'entend-on d'abord par *matérialisme ?* Est-ce cette doctrine qui réduit tout à la matière, et nie, par conséquent, l'existence d'un Être-suprême ? Elle se confond alors avec *l'athéïsme*, et il est absurde d'en accuser notre Auteur. La manière seule dont il se justifie prouve assez combien il est loin d'adopter une pareille erreur. « Si quelqu'un, dit-il, peut devenir athée, » ce n'est pas celui qui s'occupe en grand de l'étude de

» la nature, puisqu'à chaque instant il rencontre des
» phénomènes qu'il ne peut expliquer par aucune des
» lois connues du monde matériel. Il aperçoit non-
» seulement les merveilles incompréhensibles des orga-
» nisations particulières, mais aussi le sage enchaîne-
» ment de l'ensemble. Rien dans l'univers n'est isolé ;
» tous les mondes ont été mis dans une corrélation réci-
» proque ; la nature inanimée l'est avec la nature
» vivante ; tous les êtres vivans les uns avec les autres.
» Qui peut donc méconnaître une cause de toutes les
» causes, une loi suprême de toutes les lois, une intel-
» ligence de toutes les intelligences, un ordonnateur
» de tous les ordres, en un mot un DIEU ? » Malheu-
reusement ce que M. *Gall* regarde comme impossible,
s'est quelquefois rencontré : mais du moins ce n'est pas
lui qui en fournira un nouvel exemple.

Entend-on seulement par matérialisme cette opinion
qui veut que l'ame, au lieu d'être un principe immaté-
riel, ne soit qu'une matière extrêmement subtile, et
qui ne diffère du corps que par sa ténuité, et son inal-
térabilité ? M. *Gall* répond que, dans son système, il
fait abstraction de la nature de l'ame, et que, par
conséquent, on n'est nullement fondé à dire qu'il n'en
reconnaît pas la *spiritualité* et *l'immortalité*.

Voici, au reste, ce qui fait illusion à quelques-uns de
ses adversaires. M. *Gall* n'a pas dit que les organes du
corps humain fussent doués de quelques-unes des facul-
tés morales ou intellectuelles ; mais qu'ils étaient chacun
la condition nécessaire pour l'exercice de telle ou telle
de ces facultés, ce qui est fort différent. Laissons-le
encore parler lui-même.

« Nous appelons, dit-il, *organe*, la condition maté-
rielle qui rend possible la manifestation d'une faculté.
Les muscles et les os sont les conditions matérielles du

mouvement, mais ne sont pas la faculté qui cause le mouvement ; l'ensemble de l'organisation de l'œil est la condition matérielle de la vue, mais ce n'est pas la faculté de voir. Nous appelons *organe de l'ame* une condition matérielle qui rend possible la manifestation d'une propriété de l'ame. Nous disons que l'ame, dans cette vie, pense et veut par le moyen du cerveau ; mais si l'on en conclut que l'ame est le cerveau, ou que le cerveau est l'ame, c'est comme si l'on disait que les muscles sont la faculté de se mouvoir ; que l'organe de la vue et la faculté de voir sont la même chose. Dans les deux cas on confond la faculté avec les organes, et les organes avec la faculté. »

L'Auteur s'appuie ensuite du témoignage de plusieurs Pères de l'église, pour ptouver que l'ame n'exerce ses facultés qu'au moyen d'organes matériels ; ce qui n'était nullement nécessaire. Il fait enfin remarquer que si on l'accuse de matérialisme pour avoir avancé que le concours de plusieurs organes était nécessaire pour l'exercice des diverses facultés de l'ame, ceux qui n'admettent qu'un seul organe ne seraient pas à l'abri du même reproche, et qu'en voulant réduire le siège de l'ame à un point mathématique, on n'a fait qu'éluder les difficultés, et l'on s'est jeté dans une hypothèse qui ne peut s'accorder avec les faits observés. Nous passons légèrement sur ces derniers objets, parce que c'est moins pour se justifier que M. *Gall* les a présentés, que pour embarrasser ceux qui l'ont critiqué. Il nous suffit d'avoir montré que c'est sans raison qu'on l'accuse d'être matérialiste. Voyons maintenant si sa doctrine peut conduire au fatalisme.

Au premier abord il semble qu'affirmer l'existence de penchans et de dispositions innées, c'est porter atteinte à la liberté morale, et ôter à l'homme les

moyens de mériter et de démériter. Mais il faut s'entendre, et savoir ce qu'est au juste la liberté de l'homme dans le sens des moralistes les plus sévères. Si l'homme était parfaitement libre, il ne pourrait être influencé par les choses extérieures dans ses déterminations et ses actions : or, c'est précisément ce qui n'est pas. On ne peut nier que l'exemple, l'éducation, le climat, les circonstances au milieu desquelles il se trouve, n'influent plus ou moins sur sa conduite. D'un autre côté, il faudrait fermer les yeux à l'évidence, pour soutenir qu'il n'existe chez l'homme, abstraction faite de toutes les circonstances dont nous venons de parler, aucun penchant vers le mal. Tous les Pères, comme presque tous les philosophes, ont reconnu que l'homme était enclin au mal *dès sa naissance*, et la doctrine de M. *Gall* n'offre rien de très-nouveau sous ce rapport. En quoi donc consiste la liberté morale ? A pouvoir résister à l'influence des choses extérieures, et à ses propres inclinations quand elles ne paraissent pas avoir un but louable. Or, nous allons voir que notre Auteur admet cette sorte de liberté. Le passage suivant en est la preuve :

« L'homme, dit M. *Gall*, ne peut, il est vrai, changer son organisation ; il n'a pas non plus d'empire sur les impressions accidentelles qui lui viennent du dehors. Ainsi, lorsque par l'effet de son organisation intérieure et des irritations extérieures, il s'éveille en lui des sensations, des sentimens, des idées, des penchans, des inclinations, on doit le considérer, quant à ces impressions et quant aux desirs qui en résultent, comme esclave de son intérieur et du monde extérieur. Chaque organe mis en activité lui donne une sensation, un penchant, une suite de pensées, et sous ce rapport il n'a d'empire qu'autant qu'il peut empêcher ou produire

l'action des organes. Il ne lui est pas possible de ne pas sentir la faim quand son estomac agit d'une certaine manière; il lui est impossible de ne pas éprouver un penchant vers le sexe, lorsque les organes de ce penchant sont irrités; il ne peut donc être responsable de l'existence de ses sensations et de ses desirs, qui sont ce que les anciens appelaient coucupiscence, volitions ou velléités; mais il faut distinguer soigneusement les *desirs*, les *penchans*, les *volitions*, les *velléités* d'avec la *volonté*. »

Dans un résumé placé à la fin de cette section, M. *Gall* s'exprime plus clairement encore, en disant : « Il suit ainsi de notre doctrine, que toutes les fois » qu'un homme sain et bien organisé a voulu une chose, » il aurait pu en vouloir une autre contraire à la pre- » mière, non pas sans motif, *ce qui serait absurde*, » mais en cherchant et en se donnant des motifs autres » que ceux qui l'ont déterminé. »

Nous ne voyons pas cependant où est *l'absurdité* à supposer que l'homme, même le plus raisonnable, puisse agir sans motif. Suivant l'Auteur, la liberté absolue est *impossible*, parce que, dans la nature, il n'y a pas d'effet sans cause. Mais que signifient les mots *cause* et *effet*, sinon un enchaînement, une sorte de subordination entre divers phénomènes. Nous remontons ainsi d'anneau en anneau jusqu'à un premier chaînon, où il faut, malgré nous, nous arrêter. Une bille se meut, par exemple, sur un billard, parce qu'elle a été poussée par une autre bille. Celle-ci a pu l'être également par une autre, et ainsi de suite; mais enfin on arrive à une première bille qui a reçu son mouvement du joueur. Vouloir maintenant trouver une cause au mouvement de celui-ci, autre que sa volonté, c'est, ce nous semble, aller trop loin. Il est vrai que la vo-

lonté peut être déterminée par diverses considérations ; mais elle peut aussi ne l'être pas, et il y a certainement dans la vie beaucoup d'actions indifférentes que nous faisons sans aucun motif.

M. *Gall* ne s'exprime pas plus exactement, à notre avis, quand il dit : « Si l'homme pouvait agir sans motif, » il n'y aurait ni certitude, ni *probabilité* que dans telle » ou telle circonstance ; il agirait de telle manière ou » de telle autre. » De *certitude ?* non, et même en adoptant le système de M. *Gall*, je ne vois pas qu'on puisse jamais avoir une certitude entière qu'un homme se conduira d'une manière quelconque. Quant à la *probabilité*, elle n'en existera pas moins en admettant que l'homme *peut agir* sans motif, car ce n'est pas la même chose que si on disait qu'il *agit toujours* sans motif.

Au reste, cette discussion est étrangère à ce qu'il fallait établir ; savoir, que la doctrine des organes n'est point incompatible avec la liberté morale. Sans partager toutes les opinions de M. *Gall*, nous lui accordons gain de cause sur ce point. Aussi n'entrerons-nous pas avec lui dans l'examen des objections qui lui ont été faites par le professeur *Ackermann ;* objections auxquelles il répond fort au long, quoiqu'elles se réduisent toutes à cette fausse supposition qu'*un organe*, dans la théorie de M. *Gall*, *est la même chose que la faculté à laquelle il appartient.* Nous avons déja vu que notre Auteur ne confondait pas l'ame avec le cerveau : il aurait donc pu se contenter de cette réponse, si la célébrité dont jouit en Allemagne son antagoniste, ne lui avait imposé l'obligation de réfuter séparément chacune de ses objections. Il répond aussi à quelques remarques de M. *Sprengel*, qui est un des partisans de la doctrine des tempéramens, considérés comme causes

de nos dispositions morales. Nous aurons occasion, par la suite, de revenir sur cet objet.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 7. — *Dissertation snr les ulcères syphilitiques primitifs*; par *E. J. B. Couchon*. — 37 pages.

EN se renfermant dans un sujet aussi borné, M. *Couchon* a su lui donner tout le développement dont il était susceptible. Il compare d'abord les ulcères vénériens primitifs aux consécutifs; fait connaître ensuite le siège, les causes, les symptômes et les accidens qui sont propres aux ulcères primitifs; indique les caractères des ulcères non syphilitiques qui surviennent aux parties de la génération dans les deux sexes, et termine par l'exposition du traitement, soit local, soit général.

N.° 9. — *Dissertation sur la rage*; par *P. F. Martin Dumagny*. — 28 pages.

ENCORE une Dissertation sur la rage! c'est peut-être la vingtième soutenue à la Faculté de Paris. Comme dans la plupart des précédentes, on y trouve l'exposé méthodique des faits déjà connus sur cette maladie. L'Auteur finit par appeler l'attention des savans et celle du Gouvernement sur un sujet aussi important, et demande qu'il soit ouvert un concours semblable à celui qui a eu lieu pour le croup, sur le traitement qui convient en pareil cas.

N.° 10. — *Essai sur la Polypharmacie, ou l'inutilité de plusieurs médicamens dans les maladies*; par *J. Prat.* — 22 pages.

Dans cette Thèse, qui se fait lire avec intérêt, l'Auteur a présenté un exposé succinct des diverses méthodes de traitement adoptées par les anciens médecins et par les plus célèbres d'entre les modernes. Il y fait voir que la polypharmacie n'a été préconisée, du moins ouvertement, que par quelques-uns, et que plusieurs même qui l'ont adoptée dans la pratique se sont élevés contre elle. Au reste, M. *Prat* paraît avoir confondu la polypharmacie avec l'abus des remèdes. La première consiste seulement dans l'administration d'un grand nombre de médicamens, ou de médicamens très-composés : une médecine peut être très-active, et beaucoup trop active, sans être polypharmaque. Mais que dire de la proposition énoncée dans le titre de cette Dissertation? *L'inutilité de plusieurs médicamens dans les maladies!* Serait-il possible que l'Auteur pensât que l'on peut guérir toutes les maladies avec un seul médicament? ou bien veut-il dire qu'il ne faut employer aucun médicament? L'une et l'autre opinions sont également exagérées.

N.° 11. — *De la bouche considérée comme organe d'expression dans les passions, et comme signe dans les maladies*; par *J. F. Barbette*, membre-honoraire-émérite de la Société d'Instruction Médicale de Paris; premier prévôt de M. *Capuron*, professeur d'accouchemens. — 78 pages.

M. *Barbette* a déployé, dans cette Dissertation, des

connaissances fort étendues, et a justifié le choix que la Faculté avait fait de lui l'année dernière, en le désignant pour être un des élèves qui ont accompagné les médecins envoyés dans le département de l'Yonne, à l'occasion des maladies graves qui s'y étaient développées. Sa Thèse est naturellement divisée en deux parties : l'une physiologique, l'autre séméiologique. Dans la première, après quelques considérations générales sur la bouche, il envisage cet organe, 1.° relativement à l'expression des passions ; 2.° sous le rapport de quelques autres expressions auxquelles on a donné le nom de grimaces. Il distingue les passions en convulsives, en oppressives et en expansives ; trace le tableau de chacune d'elles, et s'arrête à la disposition particulière qu'offre la bouche dans l'expression générale de la physionomie. Les chefs-d'œuvre des peintres, les descriptions animées des grands poëtes, le jeu même des acteurs, lui ont souvent fourni des exemples bien choisis. A l'égard des grimaces, il les considère, avec *Bichat*, comme des imitations défectueuses de l'expression des passions. Il faut pourtant convenir qu'il y a des grimaces qui n'expriment rien et ne ressemblent à aucune expression de la face ; telles sont toutes celles dans lesquelles les muscles d'un côté du visage agissent différemment de ceux du côté opposé. Je trouve encore dans cet article de la Thèse de M. *Barbette,* une assertion qui ne me paraît pas exacte. M. *Dupuytren,* dit-il, a trouvé chez un homme qui grimaçait continuellement, trois muscles zygomatiques de chaque côté ; et delà l'Auteur conclut que c'est à l'habitude de faire des grimaces qu'était due l'existence de ce troisième muscle. Mais avec un peu de réflexion, il est aisé de voir que si, comme on n'en peut douter, les muscles sont les causes des mouvemens, les mouvemens ne peuvent produire des muscles.

La seconde partie de cette Dissertation est tout-à-fait pratique : l'Auteur examine d'abord quels sont ceux qui ont parlé de la bouche considérée comme signe dans les maladies, et il trouve que ce qu'ils en ont dit se réduit à fort peu de chose. Il passe ensuite en revue les signes que la bouche peut fournir dans les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies, les névroses et les lésions organiques. Mais, de même que dans la première partie, il ne prend le mot bouche que dans sa signification la plus limitée, et comme indiquant l'orifice extérieur de la cavité buccale. Aussi est-ce proprement la séméiotique des lèvres qu'il expose ici. Les signes qu'il considère sont tirés de leurs mouvemens, de leur coloration, de leur température, enfin, des exsudations et des éruptions dont elles sont le siège. Il a soin, conformément à la doctrine des praticiens les plus célèbres, de faire remarquer qu'aucun de ces signes n'a de valeur pris isolément, et il rapproche pour chaque cas particulier les autres signes concomitans. Toute cette partie est fort bien traitée ; et quoique l'Auteur prétende, avec beaucoup de modestie, qu'il n'a fait qu'effleurer la matière, on trouvera, je crois, généralement qu'il l'a suffisamment approfondie et lui a donné l'étendue convenable.

N.° 13. — *Dissertation sur les polypes utérins ;* par *Pierre Naudin.* — 26 pages.

Le fond de cette Dissertation paraît tiré des leçons de M. *Boyer*, mais l'Auteur a aussi profité de ce qu'ont écrit *Levret*, *Beaudelocque*, *Desault*, *Bichat*, *Lassus*, etc., sur le sujet qu'il a traité. En parlant des méprises qui ont eu lieu à l'égard des polypes utérins, il rappelle que quelques praticiens ont cru avoir fait l'ex-

tirpation de la matrice, lorsque réellement ils n'avaient emporté qu'un polype, et il en trouve un exemple dans un fait qui a été communiqué en 1807 à la Société de Médecine de Toulouse. Il rapporte aussi une observation qui lui est propre, et où, après avoir fait la ligature d'un polype volumineux qui remplissait tout le vagin, il fut obligé de l'extraire avec des tenettes. Il aurait préféré la pince à faux germe, s'il en eut eu une à sa disposition.

N.° 14.— *Essai sur les accidens qui suivent et reconnaissent pour cause la taille dite latéralisée;* par *J. C. Morin.* — 17 pages.

L'Auteur réduit ces accidens aux suivans, qu'il énumère dans l'ordre où ils se succèdent ordinairement : l'éréthisme, l'hémorragie consécutive, l'inflammation, les fistules urinaires ou stercoraires, ou tout à-la-fois urinaires et stercoraires; l'incontinence d'urine, l'ecchymose, et les infiltrations d'urine dans le scrotum; l'impuissance. Il traite ensuite de chacun d'eux en particulier.

N.° 16. — *Essai sur les cas qui nécessitent l'amputation des membres;* par *J. Dubreuil,* officier de santé entretenu de la marine au port de Brest, membre correspondant de la Société d'Instruction Médicale de Paris. — 34 pages.

En abordant cette question tant de fois agitée, l'Auteur ne s'est point dissimulé les difficultés qu'elle présente, et il convient qu'il n'appartiendrait qu'à un praticien consommé de prononcer avec assurance dans

quels cas l'amputation est indispensable, et dans quels cas on peut la remplacer par une autre opération. Il n'a voulu, en quelque sorte, qu'offrir le résultat de l'opinion des maîtres de l'art, et faire connaître quelques cas particuliers qui s'étaient offerts à son observation, et qui se rattachent à la question dont il s'agit. Il donne d'abord un précis de ce que les principaux Auteurs ont écrit sur ce sujet, considéré d'une manière générale. Ensuite il entre dans l'examen de chaque cas en particulier. On peut résumer ses conclusions de la manière suivante :

Les maladies qui exigent l'amputation, sont : 1.° la gangrène, mais seulement quand elle est bornée; 2.° l'anévrisme de l'artère poplitée et celui de l'axillaire; 3.° le *fungus hœmatodes*, lorsqu'il s'est développé depuis long-temps dans un membre où se trouvent des muscles nombreux, qu'il s'y est fait des épanchemens sanguins, ou qu'il y a carie des os voisins; 4.° les hémorragies produites par la lésion d'une des artères principales des membres, près de leur origine, ou même d'artères moins considérables lorsque l'écoulement du sang ne peut être arrêté et que la vie du blessé est compromise; 5.° les tumeurs blanches, quand, dépendant d'une cause externe, elles sont compliquées de trajets fistuleux au-dedans de l'articulation, et qu'on a lieu de craindre la résorption du pus; 6.° les contusions excessives avec désorganisation des parties; 7.° certaines tumeurs qui, à raison de leur volume ou de leur relation intime avec l'artère principale d'un membre, ne sont pas susceptibles d'être extirpées; 8.° les exostoses qui, n'étant pas entretenues par le virus vénérien, occasionnent des douleurs violentes, empêchent les mouvemens du membre, ou interceptent la circulation; 9.° l'ostéo-sarcome et le *spina-ventosa* quand on

a employé inutilement tous les moyens propres à les combattre ; 10.° la nécrose et la carie ancienne ; 11.° les fractures comminutives, accompagnées d'un grand délâbrement des parties molles ; 12.° certaines luxations très-graves ; 13.° l'ablation d'un membre par un boulet, l'ankylose complète avec situation vicieuse, etc.

Les observations propres à l'Auteur sont assez nombreuses ; en voici les titres : amputation du poignet pratiquée à cause d'hémorragies répétées, suites de la lésion de la crosse palmaire profonde. — Tumeur blanche pour laquelle l'amputation avait été jugée nécessaire, et qui fut guérie par une gangrène spontanée qui détermina l'ankylose. — Carie qui a succédé à une plaie d'arme à feu et a nécessité l'amputation de la cuisse. — Amputation de l'avant-bras pour une carie de l'articulation radio-carpienne. — Luxation du pied accompagnée d'un très-grand désordre dans les parties voisines de l'articulation, et pour laquelle l'amputation semblait indiquée, guérie après onze mois de soins assidus. — Membre emporté par un boulet, et guérison de la plaie sans amputation.

M. *Dubreuil* ne pense pas que le cancer développé dans un membre, soit un motif d'en faire l'amputation, parce que, dit-il, le virus cancéreux qui subsiste développe la maladie dans une autre partie, et rend inutile l'opération. Il cite à ce sujet une observation qui lui a été communiquée par M. *Cloquet*, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris.

VARIÉTÉS.

Discours *prononcé sur la tombe de* Marie-Joseph-Sébastien Sauveur de la Villeraye, *docteur en médecine, médecin de la Société Maternelle, mort le* 3 *mars* 1813; *par* J. Ratheau, *docteur en médecine, son ami.*

Triste ministerium. Virg.

Quel triste ministère, Messieurs, que celui que nous rendons aujourd'hui à notre ami : hélas ! il y a trois semaines, il était au milieu de nous, partageant nos travaux et nos paisibles amusemens : tout est changé maintenant ; la mort vient de le frapper à la fleur de ses ans, au milieu des plus brillantes espérances : elle l'a enlevé à une famille chérie, à une famille qui va devenir inconsolable, à des amis qui le regretteront toujours ; à moi, Messieurs, à moi, qui ne cessais de me glorifier de son amitié ; à moi, qu'il regardait comme le confident de toutes ses peines et de tous ses plaisirs : ô mon ami, te regretter, te pleurer, c'est donc là tout le fruit que je devais retirer de ton amitié : pourquoi t'ai-je donc connu, nous devions nous séparer si promptement....

Je ne vous retracerai point, dans ce moment funèbre, la manière brillante dont il fit ses études médicales ; l'estime qu'il s'acquit de tous ses professeurs et de ses collègues, les palmes qu'il remporta : ce sont assurément des titres qui honoreront sa mémoire ; mais

ces titres sont périssables; il en possédait d'autres qui ne périront jamais.....

Il fut bon fils! vous le savez, parens chéris; il ne vivait que pour vous. Il fut bon frère; sa conduite en fut toujours la preuve la plus évidente : il ne parlait que de vous, il ne respirait que pour vous; en un mot, il ne rêvait que votre bonheur, et son dernier soupir fut encore pour des sœurs chéries. Il fut bon ami : eh! quel autre que moi fut plus en état de l'apprécier, que moi, placé toujours auprès de lui! Confiant en amitié, il n'avait rien de caché pour ses amis, sitôt qu'il en avait connu de dignes de ce nom! Vous parlerai-je de ces vertus sociales au milieu d'une pompe aussi funèbre? Qu'il me suffise de vous dire que par-tout il faisait l'ornement des réunions où il se trouvait, par sa gaîté franche et son amabilité....

Mais, Messieurs, ce qui le distingua sur-tout, ce fut cette piété aussi aimable que douce, vertu héréditaire dans sa famille, et qu'il suça avec le lait maternel : ce fut elle qui le soutint toujours, qui embellit sa vie bien courte pour ses parens et pour ses amis, mais assez longue pour lui-même; car c'est par les vertus, et non par le nombre des années, que la vie doit se compter. Ce fut aussi cette même piété qui le soutint dans ses derniers instans : quelques-uns de vous en furent témoins, Messieurs, lorsque la religion vint lui offrir ses consolations dernières; il était expirant; ses forces se ranimèrent, et sa dernière pensée fut toute entière pour son Dieu.

—Recette du remède contre la goutte, par M. *Pradier* :

Baume de la Mecque.	6 gros.
Quinquina rouge.	1 once.
Safran.	$\frac{1}{2}$ once.
Salsepareille.	1 once.
Sauge.	1 once.
Alkool rectifié.	3 livres.

Faites dissoudre à part le baume de la Mecque dans le tiers de l'alkool.

Faites macérer dans le reste de l'alkool les autres substances pendant deux fois vingt-quatre heures ; filtrez, mêlez les deux liqueurs.

Pour l'usage on mêle la teinture obtenue avec deux ou trois fois autant d'eau de chaux ; on agite la bouteille au moment de s'en servir, afin de mêler le précipité qui s'est fait.

Emploi du remède.

On prépare un cataplasme de farine de graine de lin, qu'on étend bien chaud, et épais environ d'un doigt, sur une serviette, pour envelopper la partie. Il faut que le cataplasme soit très-visqueux, quand on le prépare pour envelopper les deux jambes et les pieds jusqu'au-dessous des genoux ; il doit employer trois litres de farine de graine de lin.

Quand le cataplasme est dressé et aussi chaud que le malade pourra l'endurer, on verse à sa surface deux onces environ sur chacun de la liqueur préparée ; on l'étend sur tout le cataplasme, de manière à ce qu'elle y soit également répartie sans être imbibée ; on passe le cataplasme sous le membre, et on l'en recouvre complètement ; on enveloppe le tout avec des flanelles ou des taffetas gommés, pour conserver la chaleur de l'appareil, et qu'on assujettit avec des bandes. On ne

change ordinairement ce cataplasme qu'au bout de vingt-quatre heures, quelquefois au bout de douze heures.

Signé G.^me PRADIER.

Pour copie conforme, le secrétaire de la commission des remèdes secrets,

HENRY.

— Les Auteurs du mémoire couronné par l'Académie de Mâcon, au concours de 1812, sont, M. le Baron *Percy*, commandant de la Légion-d'honneur, chirurgien-inspecteur-général des armées; et M. le docteur *Willeaume*, membre de la Légion-d'honneur, chevalier de l'ordre Royal du Mérite civil de Wirtemberg, chirurgien en chef d'armée. L'Académie de Mâcon s'empresse d'autant plus à proclamer ces noms distingués dans les sciences médicales, qu'elle doit un nouvel hommage à MM. *Percy* et *Willeaume*, qui, en se faisant connaître, ont voulu que la somme représentative du prix fût consacrée à un acte de bienfaisance dans la ville de Mâcon.

RÉCLAMATION.

MONSIEUR,

Dans le compte que divers Journaux ont bien voulu rendre, particulièrement de quelques articles signés *Hallé* et *Nysten*, *Hallé* et *Guibert*, *Hallé*, *Nysten* et *Guilbert*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, on a cru devoir rapporter le mérite que l'on attribue à ces articles, ou à moi seul, ou principalement à moi : c'est une erreur. Les véritables Rédacteurs sont M. *Nysten* et M. *Guilbert*; je ne suis que leur coopé-

rateur pour la révision et pour la rectification de ce qui aurait pu échapper d'incorrect ou d'inexact à une première rédaction. Rarement ai-je trouvé quelque chose à changer au plan; le plus souvent la première rédaction a été conservée; quelquefois j'ai cru à propos, d'accord avec mes confrères, d'ajouter ou de modifier des choses, que l'habitude de méditer sur ces matières, et sur-tout de les enseigner, m'a mis en état de présenter avec plus d'exactitude ou de précision, et seulement alors j'ai quelquefois pris la plume. Mais, à cela près, les articles sont essentiellement de MM. *Nysten* et *Guilbert*, et je n'y ai concouru spécialement que pour un petit nombre d'observations et peu de rectifications.

Ainsi, Monsieur, je vous prie de rendre aux véritables Auteurs le mérite d'un travail auquel vous accordez quelques éloges. A cet effet, je vous prie de publier ma lettre, et de me croire, avec les sentimens les plus parfaits d'estime et de considération,

Votre affectionné et dévoué confrère,

HALLÉ.

Ce 18 janvier 1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3.

1813.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1813.

ANÉVRISME DU CŒUR,

PÉRICARDITE ET PÉRITONITE HÉPATIQUE SUIVIES D'ASCITE; TERMINAISON DE CES MALADIES PAR LA PARALYSIE DES ORGANES ABDOMINAUX ET LA MORT, A LA SUITE D'UNE VIOLENTE ATTAQUE DE NÉVRALGIE SCIATIQUE;

Par L. B. GUERSENT, D.-M.-P.

MADAME *L.* *** avait toujours joui d'une bonne santé dans son enfance, quoique la première apparition des règles eût été chez elle un peu tardive et difficile. Depuis son mariage elle était devenue mère de trois enfans qu'elle avait nourris avec le plus grand succès; cependant, malgré tous les signes de la santé la plus plus belle, elle ressentait presque toujours de l'oppression en montant; et dans la conversation, elle s'arrêtait souvent au milieu de ses phrases, comme pour reprendre haleine. Vers l'âge de 34 ans, ayant éprouvé quelques chagrins pendant l'absence de son mari, il lui

survint une gêne assez forte dans la respiration : la quantité des urines diminua sensiblement ; les jambes s'infiltrèrent ; le ventre se tuméfia. Le retour de son mari, quelques boissons diurétiques, et un voyage assez considérable en voiture, firent bientôt cesser ces accidens.

Quatre ans après, madame *L**** devint grosse pour la quatrième fois : son accouchement fut heureux ; elle éprouva seulement un mouvement fébrile pendant plusieurs jours. Depuis deux mois elle nourrissait son enfant, lorsqu'elle fut exposée à de nouvelles inquiétudes sur le sort de son mari absent, et obligée, dans ce moment même, de prendre quelques fatigues. Dès-lors, perte d'appétit, fièvre sur-tout vers le soir, oppression, envie de vomir, et vomissemens spontanés de matière muqueuse. On lui conseilla, à peu de jours d'intervalle, deux vomitifs avec l'ipécacuanha, et des purgatifs. Une douleur qui s'était manifestée dans la région du médiastin, aussitôt l'effet du vomitif, avait paru céder d'abord à l'application de douze sangsues à une jambe ; mais bientôt elle reparut, et ne fit qu'augmenter par l'usage inconsidéré des bains tièdes. Les pieds s'infiltrèrent, le ventre devint tendu, la respiration haute, fréquente, douloureuse, avec une toux sèche : le lait cessait de monter vers les seins, quoique la malade continuât de nourrir ; elle maigrissait considérablement. L'usage des apéritifs et des toniques avait diminué un peu le gonflement du ventre. Le retour inattendu du mari de la malade, sembla suspendre la douleur et l'étouffement pendant quelques jours ; mais un médecin ayant

conseillé un vésicatoire au bras, la gêne de la respiration augmenta sensiblement. Je vis à cette époque madame *L.* ***, le 29 septembre 1806; elle m'offrit les symptômes suivans :

Figure injectée, sur-tout vers les pommettes; lèvres rouges; peau sèche, chaude; ascite très-prononcée; infiltration considérable des jambes; pouls régulier très-fréquent, mou et assez faible, sur-tout du côté gauche; battemens étendus, obscurs et comme tumultueux dans la région du cœur et vers l'épigastre; respiration fréquente, haute, et avec contraction des muscles du cou; toux sèche revenant par accès, et cessant ensuite après une expectoration d'un peu de mucosité. Cette toux causait une douleur assez vive que la malade rapportait au dos et au médiastin. Elle ne pouvait rester couchée horizontalement, et ne dormait qu'en se courbant en devant et inclinée indifféremment à droite ou à gauche; elle éprouvait quelquefois, mais rarement, des palpitations. La percussion du thorax ne put me fournir que des renseignemens obscurs, à cause du volume des seins. La malade avait perdu l'appétit. Elle éprouvait peu de soif, et ressentait souvent des envies de vomir, sur-tout après les accès de toux; la langue était blanche, humide, et les déjections alvines assez abondantes et liquides : les urines étaient rares, rouges, briquetées et jumenteuses : on observait quelquefois des sueurs nocturnes seulement sur le thorax.

Je ne pus méconnaître à tous ces symptômes une affection organique du cœur, et après avoir annoncé toute la gravité de la maladie, je demandai que les moyens que je propose-

rais fussent soumis à l'approbation d'un conseil; M. *Dubois* fut consulté, et il fut arrêté qu'on appliquerait des sangsues à la vulve, des vésicatoires aux cuisses; que la malade ferait usage du petit-lait avec l'acétate de potasse, et des sucs de cerfeuil, de chicorée et de bourache. Il fut convenu en outre qu'elle cesserait par degrés d'allaiter son enfant. Ces moyens, aidés de nouvelles applications des sangsues et même d'une saignée du bras, d'un vésicatoire sur la région du sternum, et de potions calmantes le soir, firent cesser complètement l'ascite et la toux, quoique, pendant le cours du traitement, la malade éprouvât une rechûte déterminée par la mort prompte d'un de ces enfans.

Madame *L.* *** avait repris son appétit, son embonpoint, le sommeil, les forces; elle ressentait seulement une assez grande oppression en montant, et ses locutions étaient toujours entrecoupées par des espèces d'inspirations. Elle jouissait d'ailleurs, depuis deux ans environ, d'une très-bonne santé qui n'avait été troublée que par une attaque de sciatique fort douloureuse; mais dans les premiers jours de juillet 1809, après avoir fait à pied une très-grande course, et rentrant chez elle couverte de sueur, elle fut prise subitement d'un frisson avec fièvre, soif, oppression, anxiétés, douleur aiguë dans la région du ventre et vers l'épigastre; toux sèche, et vomissemens bilieux abondans. On sentait dans toute la région du cœur et au-dessous de l'appendice xiphoïde, des battemens très-violens et très-étendus; les carotides (sur-tout celle du côté gauche), soulevaient avec force dans leurs pulsations les parties molles qui les recouvrent.

Je m'arrêtai sur-le-champ à l'idée d'une péricardite, et la malade ayant une répugnance invincible pour la saignée du bras, à cause des hydropisies auxquelles elle avait été exposée, j'obtins seulement une application des sangsues, et j'en fis poser une vingtaine tant au fondement que sur la région du cœur. Ce moyen, aidé de fomentations locales et de boissons relâchantes, calma assez promptement la fièvre, l'oppression et les vomissemens : néanmoins on observait toujours un peu de toux, de la douleur vers le sternum, des battemens très-étendus à l'épigastre, et suivant le trajet de la carotide gauche, dont les pulsations causaient un engourdissement incommode jusques vers la conque de l'oreille du même côté. Une nouvelle application de sangsues et une évacuation menstruelle abondante, n'avaient apporté que très-peu d'amélioration dans l'état de la malade. Elle n'avait point d'appétit, ressentait souvent des coliques. Les jambes étaient enflées vers le soir; les urines rares. Un vésicatoire appliqué sur la région du cœur avait irrité beaucoup la malade qui n'avait pu le supporter.

Il y avait à peine un mois que madame *L.**** avait éprouvé sa première attaque de péricardite, lorsqu'elle fut prise de nouveau de fièvre avec douleur aiguë dans la région du cœur, palpitations et étouffemens très-violens. Elle consentit alors à une saignée du pied, qui calma presque aussitôt les accidens, mais les jambes s'infiltrèrent peu-à-peu, et l'ascite se caractérisa de plus en plus. Trois mois après l'hydropisie avait fait de très-grands progrès, malgré les effets réitérés d'un grand nombre

de moyens curatifs, parmi lesquels la scille et la digitale sur-tout furent placées au premier rang, et administrées sous toutes les formes. L'usage des purgatifs ne fut pas d'abord plus heureux. Néanmoins pendant un traitement empyrique du sieur *Lemonnier*, traitement qui consiste principalement dans les drastiques, la malade, quoique évacuant quinze à vingt fois par jour, acquit de l'embonpoint, des forces, et retrouva son appétit ordinaire : le volume du ventre diminua même un peu, mais l'ascite ne tarda pas à augmenter de nouveau.

Cette hydropisie durait depuis trois ans et demi environ, sans altérer très-sensiblement les fonctions. Les digestions étaient en général assez bonnes ; les évacuations alvines très-abondantes, liquides et bilieuses. Les excrétions menstruelles revenaient ordinairement en très-grande quantité, et avaient lieu presque tous les quinze jours. Il n'y avait jamais de fièvre ; le pouls était parfaitement régulier, mais faible, lent et mou. La malade éprouvait seulement de temps à autre des palpitations, une oppression presque constante, des étourdissemens, et quelquefois de la toux. On observait toujours des battemens très-étendus dans la région du cœur, à l'épigastre, et sur le trajet des deux carotides : les veines jugulaires étaient très-dilatées, et les vaisseaux capillaires de la face fortement injectés, sur-tout à l'approche des règles, ou quand l'abdomen était très-distendu, et alors la malade éprouvait tant de gêne, qu'on était obligé de recourir souvent à la ponction. Cette opération avait été déja pratiquée vingt-huit fois, lorsque, vers le commencement de janvier 1813, la malade

perdit entièrement le sommeil, l'appétit, et fut incommodée de quintes de toux très-fortes, et d'une oppression beaucoup plus grande. Le volume du ventre étant assez considérable, on se détermina le 10 janvier à faire la ponction pour la vingt-neuvième fois. La toux cessa presque tout-à-coup après, mais dans la nuit la malade ressentit des douleurs extrêmement aiguës dans les lombes, puis ensuite dans une cuisse, et bientôt dans l'autre. Le 12 et le 13, ces douleurs sciatiques devinrent atroces, sans que l'opium à l'intérieur, et les frictions camphrées et opiacées, quoique à grandes doses, pussent apporter aucun soulagement. La paralysie des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum succéda à ces violentes douleurs; et malgré les sinapismes, les vésicatoires, les frictions irritantes, et les toniques les plus puissans administrés à l'intérieur, la malade succomba le 14 janvier, jouissant de toutes ses facultés morales, et n'éprouvant qu'une faiblesse générale et une insensibilité complète de toutes les parties inférieures paralysées.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai les deux poumons refoulés vers la partie supérieure du thorax, et adhérens aux plèvres costales. Le cœur, deux fois plus volumineux que dans l'état ordinaire, occupait le milieu de la poitrine. Le péricarde, épaissi dans quelques points de son étendue, adhérait exactement de toutes parts à la surface du cœur. L'oreillette cavique était amincie et très-dilatée; l'orifice du ventricule du même côté offrait un rétrécissement qui permettait à peine l'introduction du doigt. Les valvules étaient ossifiées à leur base, de manière à former un anneau com-

plet, et elles adhéraient, par leurs sommets, à des colonnes charnues au moins aussi fortes que celles qu'on retrouve dans le ventricule gauche. Les parois du ventricule droit étaient d'ailleurs extrêmement minces, ainsi que toutes celles des cavités gauches qui étaient beaucoup plus dilatées que dans l'état naturel.

L'abdomen contenait deux litres environ d'une sérosité jaune et bourbeuse. Le foie, d'un volume un peu moins considérable que dans l'état sain, (ce qui est précisément l'inverse de ce qu'on observe en général dans les maladies organiques du cœur), était entièrement enveloppé dans toute son étendue, d'une fausse membrane qui adhérait intimement à à cet organe, et remplaçait la membrane péritonéale. Cette enveloppe était blanche, très-dense, et d'un tissu analogue à celui des cartilages, quoique plus mou et beaucoup plus flexible. Elle offrait, dans quelques parties, jusqu'à deux millimètres d'épaisseur, sur-tout vers la face convexe du foie; mais elle était beaucoup plus mince à la face concave, principalement sur la vésicule du fiel, qui était d'ailleurs dans l'état ordinaire, et remplie de beaucoup de bile jaune. Le repli falciforme du péritoine qui suspend le foie au diaphragme, était épaissi, rétracté sur lui-même, et avait évidemment participé à l'inflammation de la membrane séreuse, mais la portion du péritoine qui se réfléchit sous le diaphragme, ne présentait aucune altération morbifique. La substance du foie était marbrée de gris et de rouge, et par tout d'une consistance égale, quoique plus molle que dans l'état sain. La partie grise et décolorée n'était point huileuse

comme dans les foies gras. Du reste, l'estomac, le duodénum, les intestins, le grand épiploon, et tous les organes du bas-ventre, n'offraient rien de particulier, et étaient recouverts de beaucoup de tissu cellulaire graisseux comme dans le meilleur état de santé. L'épiploon gastro-hépatique paraissait seulement en partie détruit et confondu avec la fausse membrane qui recouvrait et enveloppait de toute part le foie, sans se prolonger cependant sur les vaisseaux qui pénètrent dans cet organe.

OBSERVATION

SUR UNE IMPERFORATION DE L'ANUS;

Par M. BRIATTE.

LE 25 janvier 1813, une femme indigente accoucha d'un enfant mâle dont l'anus était imperforé. M. *Cavalier*, à qui on apporta cet enfant, s'aperçut que ses linges étaient tachés de méconium qui était sorti par le canal de l'urètre. L'endroit de l'anus n'offrait pas la moindre ouverture, mais présentait les rides qu'on remarque ordinairement alentour : cette partie n'était nullement bombée, quoique l'enfant fût né depuis quatre à cinq jours, et qu'il n'eût rendu que peu de méconium par la verge. On lui passa une sonde dans la vessie. Cette opération qui, loin de lui être douloureuse, parut lui causer un chatouillement agréable, ne fit sortir que quelques gouttes d'urine assez claire; et comme on ne sentit

rien dans la vessie, on eut lieu de croire que l'intestin rectum s'ouvrait dans le canal de l'urètre.

On n'entrevit aucune ressource pour sauver cet être nouveau-né, et on l'abandonna à son malheureux sort. Dans la nuit du 3 au 4 février, il mourut; on l'apporta à l'amphithéâtre de l'hôpital militaire, où l'on en fit l'autopsie en présence de plusieurs élèves.

Le ventre était considérablement tuméfié, et avec quelque précaution qu'on fit l'incision longitudinale de ses parois, on ouvrit néanmoins une poche énorme contenant beaucoup d'excrémens et de gaz infecte : cette poche, qui montait jusqu'à l'ombilic et avait dévié la vessie à droite, était formée par le rectum dont les parois étaient amincies et adhérentes au péritoine : après l'avoir bien séparée, ouverte et épongée, on aperçut à la partie inférieure et antérieure, une espèce d'arrière cavité configurée comme le col de la vessie. Vu intérieurement, le fond était percé d'un trou par lequel on introduisit un stylet qui pénétra très-facilement dans la portion membraneuse du canal de l'urètre, à trois lignes environ du col de la vessie. Un peu de méconinm avait reflué dans ce dernier viscère, dont les parois avaient une épaisseur considérable.

RAPPORT

A SON EXCELL. LE MINISTRE DIRECTEUR DE LA GUERRE, SUR L'USAGE DES BIDONS DE ZINC.

On a présenté à Son Excell. le Ministre directeur de l'administration de la guerre, un bidon de zinc laminé que l'on propose d'employer pour le service de la troupe, en place du bidon de fer-blanc dont elle a fait usage jusqu'à ce jour, et on appuie cette proposition sur ce que ces nouveaux bidons de zinc réuniraient à l'avantage de la solidité, celui de l'économie, parce qu'en devenant entièrement hors de service, ils auraient encore une valeur réelle de plus de moitié.

Mais avant d'adopter cette proposition, Son Exc., qui porte sur tous les objets de son administration, l'attention la plus grande, a voulu que ce bidon fût examiné et soumis à différentes expériences.

Le directoire de l'habillement et équipement des troupes, qui d'abord a été consulté, après avoir pesé, comparé ce bidon de zinc avec celui de fer-blanc; après y avoir fait bouillir un litre de vinaigre, paraît (dans son rapport du 3 février dernier) approuver l'emploi de ces bidons de zinc, parce que la refonte de ceux qui seraient cassés ou hors de service, aurait encore une valeur qui diminuerait de beaucoup la dépense première de cet effet de campement. Cependant il termine son rapport en laissant des doutes sur l'innocuité de

ces sortes de bidons, relativement à la santé des soldats, et il desire que ce point important soit plus particulièrement examiné.

D'après ce premier rapport, Son Exc. nous a chargés, MM. *Gay-Lussac, Thenard, Clusel* et moi, d'examiner de nouveau cet objet, et nous a fait remettre le bidon de zinc qui avait été envoyé au directoire d'équipement des troupes, ainsi qu'un bidon ordinaire de fer-blanc.

Pour répondre complètement aux vues de Son Excell., nous ne nous sommes point arrêtés à la forme, à la confection de ces bidons, à leurs qualités apparentes, mais nous avons fait différentes expériences dont nous allons rendre un compte exact et précis.

1.° Le bidon de zinc qui nous a été remis ressemble entièrement, par sa forme, à celui de fer-blanc, mais il en diffère par le poids et la capacité : en effet, le bidon de zinc pèse 1705 grammes, ou trois livres sept onces cinq gros des anciens poids, et sa capacité est de 10 litres 249.

Le bidon de fer-blanc qui nous a servi de terme de comparaison, pese 1483 grammes, ou trois livres quatre onces, et sa capacité est de 10 litres 627.

Ainsi le bidon de zinc pèse 218 grammes, ou 7 onces, plus que le bidon de fer-blanc, et sa capacité est moindre de 378.

Nous devons ajouter ici une observation qui mérite une grande attention. Lorsque ce bidon fut remis au directoire de l'équipement des troupes, on le pesa, et suivant le rapport de cette compagnie, il pesait 1774 grammes et quelques fractions; mais, comme on nous

l'apprend dans ce rapport, on y jeta un litre de vinaigre qu'on y laissa séjourner plus d'un mois, et que l'on fit ensuite bouillir jusqu'à entière évaporation. Ainsi, d'après cette expérience, le poids du bidon s'est trouvé diminué de 73 grammes, ou deux onces trois gros; circonstance très-remarquable, et dont on trouvera la raison et l'explication dans les expériences que nous rapporterons plus bas.

2.° Quoique travaillé avec soin, le bidon de zinc nous a présenté peu de solidité; la soudure des pièces dont il est composé nous a présenté peu de résistance; le plus léger effort a suffi pour séparer le dessus de ce bidon, et en examinant les bords de cette pièce séparée, nous y avons encore aperçu une portion de la résine; enfin, la soudure n'était nullement unie au zinc, mais seulement juxtaposée. Cette observation paraît avoir également frappé le directoire de l'équipement des troupes; car, dans son rapport, il pense que les anses de cet effet de campement seraient plus solides si elles étaient rivées et soudées. Au surplus, la soudure du zinc est généralement moins tenace que celle du fer-blanc.

3.° Comme les bidons sont destinés à transporter, à contenir, à conserver non-seulement de l'eau, mais encore du vinaigre, de la bière, du vin, des liqueurs acides ou fermentées, nous avons fait différentes expériences pour déterminer l'action de ces liqueurs sur le zinc : ainsi on a pris différentes portions de la lame détachée du bidon de zinc, et après les avoir décapées, on les a mises dans des vases de verre avec du vin ordinaire, du vinaigre du commerce, du vinaigre distillé et parfaitement

pur, du vinaigre plus ou moins affaibli, de l'eau légèrement acidulée par du vinaigre, comme celle que l'on donne aux troupes dans certaines circonstances, et l'on a reconnu constamment que le zinc était promptement attaqué; qu'il perdait en peu d'instans son brillant métallique, et se dissolvait plus ou moins promptement suivant la quantité et la nature de la liqueur. Ces dissolutions étaient toujours accompagnées de dégagement de gaz hydrogène; et la proportion du zinc dissous dans ces divers fluides était si considérable, que la potasse, l'hydro-sulfure d'ammoniaque et le prussiate de potasse y formaient des précipités abondans qui tous ont bien été reconnus contenir des oxydes de zinc.

Le vin ordinaire dans lequel on avait plongé un morceau de ce zinc laminé et décapé, quoique abrité du contact de l'air, a également dissous une portion de ce métal; non-seulement il avait perdu beaucoup de sa couleur, mais encore il a acquis une saveur amère et métallique très-désagréable.

L'action des différentes liqueurs sur le zinc, était déja bien connue des chimistes.

Scheele avait déja observé que les acides malique et lactique attaquaient le zinc, et formaient des sels crystallisables.

Vauquelin s'est assuré, par l'expérience, que l'acide nitrique dissout le zinc avec effervescence.

Les Académiciens de Dijon ont vu l'acide du tartre agir avec effervescence sur le zinc, et en ont obtenu des crystaux en lame d'une saveur âcre. (Élém. de Chimie, tome 3, pag. 95.)

Glaubert avait depuis long-temps observé

l'action du vinaigre sur le zinc, et ce fait a été confirmé particulièrement par les expériences de *Fourcroy*.

M. *Thenard* a fait voir que même les tartrites alkalins attaquaient le zinc à l'état métallique. (Annal. de Chim., tome 36, pag. 35.)

L'eau chargée d'acide carbonique agit aussi d'une manière très-sensible sur le zinc, comme *Fourcroy* s'en est assuré.

Enfin, il est généralement reconnu que l'eau même pure et privée d'air, fait passer le zinc à l'état d'oxyde, en lui cédant de l'oxygène, et dégageant de l'hydrogène. *Smithson*, qui s'est spécialement occupé de cet objet, désigne ce genre de combinaison sous le nom d'hydrate de zinc.

Malouin qui, dans plusieurs mémoires lus à l'Académie des Sciences, s'était occupé d'expériences sur le zinc, avait pensé que l'on pourrait unir ce métal à l'étain, pour faire des étamages plus épais aux ustensiles de cuisine : on a même fabriqué, il y a à-peu-près trente ans, des casseroles de zinc; mais, comme l'observe *Maquer*, on a été obligé de les abandonner promptement, parce qu'elles étaient attaquées par les acides les plus faibles; qu'elles communiquaient aux préparations que l'on y faisait, une saveur âcre et désagréable; enfin, parce que tous les oxydes et sels de zinc sont toujours plus ou moins irritans; plusieurs même sont des vomitifs très-actifs; et quand même ils ne produiraient point cet effet, leur usage continué pendant quelque temps, même à petite dose, aurait les inconvéniens les plus graves pour la santé.

D'après toutes ces considérations, nous

n'hésitons point d'assurer, de la manière la plus positive, que les bidons de zinc laminé sont entièrement impropres à l'objet pour lequel on les propose.

On observera sans doute, et avec raison, que les bidons de fer-blanc dont on fait ordinairement usage, se rouillent, se percent facilement lorsqu'on y laisse de l'humidité; qu'ils sont promptement altérés et détruits; que leurs débris n'ont aucune valeur réelle, et qu'ainsi leur fourniture et leurs réparations exigent de grandes dépenses.

Mais s'il nous est permis de proposer quelques vues sur cet objet, il nous semble que les petits bidons pourraient être faits avec un cuir compact que l'on pourrait rendre entièrement imperméable par l'application d'un vernis fait avec la laque, ou quelque autre substance analogue, et on obtiendrait en même temps la solidité, la durée, la légèreté et la salubrité.

Quant aux grands bidons, ne serait-il pas possible de les fabriquer en bois, dont les tranches seraient soutenues par des cerceaux en fer, comme on le voit journellement dans les villes aux brocs des marchands de vin?

Mais ce sont là de simples aperçus que nous prenons la liberté de soumettre à la sagesse de Son Excell.; et nous ne doutons pas que les artistes qui voudraient s'occuper de cet objet, ne trouvassent bientôt les substances, les moyens les plus propres pour la confection de ces effets de campement.

Paris, ce 20 mars 1812.

Signé GAY-LUSSAC, THENARD, CLUZEL, et CHAUSSIER, *rapporteur.*

REMARQUES

SUR LES EFFETS DE QUELQUES MÉDICAMENS, ET EN PARTICULIER SUR CEUX DE L'ÉMÉTIQUE ET DE L'OPIUM;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P., membre de l'Athénée de Médecine de Paris, des Sociétés Médicales d'Emulation d'Amiens et de Liège, et de celle d'Encouragement de Naples.

Nous avons déja émis quelques vues générales sur l'action des médicamens (1); nous n'avons point dissimulé que cette branche de l'art de guérir était encore peu avancée, et il ne faut pas en être surpris. Rien n'est en effet plus difficile que de connaître, d'une manière certaine, les effets d'un remède. D'abord il est rare qu'on n'emploie à-la-fois qu'une seule substance médicamenteuse; ensuite les circonstances dans lesquelles cette substance est administrée, varient à l'infini; il est d'ailleurs des dispositions individuelles toutes particulières : enfin, ce qui devient une source d'erreurs très-fréquentes, c'est que le médicament que prend le malade n'est pas toujours tel que le médecin le suppose, soit qu'il ait été altéré, falsifié ou mal préparé, soit même que par quelqu'une de ces méprises qui ne sont pas très-rares, on ait donné une drogue au lieu d'une autre. Il faut donc une longue suite d'observations, et d'observations très-exactes,

(1) *Voyez* tome XXII, page 35.

pour parvenir à la connaissance de l'action de tel ou tel médicament, et le seul moyen d'avancer la science à cet égard, est de se communiquer mutuellement ce qu'on a recueilli dans la pratique de l'art de guérir : sans doute un jour il en résultera une masse de faits propres à établir avec quelque certitude les règles de la thérapeutique dont les bases sont aujourd'hui fort mal assurées. C'est dans cette vue que nous avons cru devoir publier les remarques suivantes.

Nous venons de parler des dispositions individuelles, et c'est ce qu'on ne saurait trop étudier dans la pratique de la médecine; car on est exposé, faute d'y avoir égard, à faire beaucoup de mal. La ciguë, par exemple, peut être donnée à très-haute dose à certains individus, et même assez promptement; c'est ainsi que *Desbois de Rochefort* veut que l'on commence par en donner huit à dix grains, et qu'on augmente progressivement la dose. J'ai cependant connu des personnes qui, en commençant par une dose beaucoup plus faible, comme deux ou trois grains, n'ont pas pu la supporter : elle donnait lieu, même à cette dose, à des étourdissemens et à un trouble momentané de la raison. Dans ces cas, j'ai cru devoir en cesser l'emploi, d'autant plus que je n'y avais eu recours que par forme d'essai, dans des maladies qui, d'ordinaire, résistent à tous les remèdes.

Les médecins sont bien souvent trompés dans leur attente, lorsqu'ils administrent, avec l'espoir de guérir, des remèdes qui ont été vantés pour la maladie où ils en font usage, lors même qu'ils en ont éprouvé les heureux

effets, dans d'autres cas en apparence tout-à-fait semblables. Je citerai à ce sujet les anti-scorbutiques et les amers conseillés contre les scrophules. Je les ai employés un grand nombre de fois avec un succès marqué : dans d'autres cas, leur effet a été absolument nul. Une jeune personne, dont toute la famille est infestée du vice dont il est question, n'en avait présenté aucun indice dans son enfance. Son teint, sa force, sa constitution éminemment bilieuse, semblaient même éloigner toute idée qu'elle en pût être atteinte, lorsqu'à l'âge de 16 à 18 ans elle fut attaquée d'un engorgement glanduleux à la partie latérale et superieure du cou. Cet engorgement fit des progrès malgré l'usage des amers et des anti-scorbutiques, et parcourut toutes les périodes des tumeurs scrophuleuses, jusqu'à ce qu'une longue suppuration de nature séreuse en ait eu détruit toute la substance. Avant que cette tumeur ait abcédé, il s'en est formé une seconde, puis une troisième, qui ont suivi la même marche. Au sirop anti-scorbutique, on substitua le sirop de raifort de M. *Barré*, qui est infiniment plus actif, et on le donna à la dose de cinq ou six cuillerées par jour; on fit prendre des sucs d'herbes, des pilules mercurielles et fondantes, des eaux sulfureuses, etc., etc. Malgré tous ces remèdes, les tumeurs suivaient leur marche accoutumée, et il s'en formait encore de nouvelles. Depuis que la troisième tumeur est tombée en suppuration, deux autres se sont développées et restent stationnaires depuis six mois, quoique la malade ne prenne plus aucun remède. Voilà un fait difficile à expliquer. La pratique en fournit bien d'autres.

Combien de substances n'ont pas été vantées comme anthelmintiques ? il n'en est aucune avec laquelle on n'ait obtenu quelquefois l'expulsion des vers ; mais plus souvent, peut-être, elles ont manqué leur effet. J'ai donné des soins à une femme qui avait rendu autrefois une portion considérable de ver solitaire, et qui éprouvait encore les symptômes qui en avaient précédé l'expulsion. Je l'ai fait passer par tous les remèdes conseillés en pareils cas, et elle n'en a pas rendu un seul fragment. Un de mes confrères ayant expulsé, à plusieurs reprises, des portions considérables de ténia, et une fois entre autres à la suite d'un bon repas, après lequel il avait pris de l'eau-de-vie de genièvre, essaya divers remèdes pour s'en délivrer tout-à-fait. Aucun de ces remèdes ne lui en fit rendre, et cependant long-temps après il en a encore expulsé de nouvelles portions.

Mais si tout le monde convient de l'infidélité des vermifuges, il n'en est pas de même des purgatifs : ceux-ci ont un effet plus constant, et l'on ne doute pas en général qu'ils ne doivent évacuer lorsqu'ils sont donnés à dose suffisante. Que de variétés cependant ne rencontre-t-on pas dans l'action de ces remèdes ? J'ai vu des personnes qui étaient à peine purgées avec une médecine composée de deux onces et demie de manne, un gros de rhubarbe, deux gros de follicule de sené, et trois gros de sel. J'en ai vu d'autres, et parmi les adultes, auxquelles deux onces de manne et un demi-gros de rhubarbe procuraient sept ou huit selles assez copieuses. Ces différences tenaient certainement à la constitution des individus, car les autres circonstances étaient à-

peu-près les mêmes. D'ailleurs j'ai eu occasion de m'assurer plusieurs fois de ces dispositions très-différentes. J'ai vu entre autres une dame qui a beaucoup d'embonpoint, et qui est assez sujette à des symptômes d'embarras intestinal : je lui faisais prendre dans ce cas trois grains de rhubarbe en poudre dans sa soupe, et chaque fois elle était purgée abondamment.

Il y a aussi des individus dont les intestins sont très-sensibles à l'action d'un purgatif, tandis que celle d'un autre est presque nulle. J'ai vu le jalap ne produire d'autre effet que des coliques, et la manne purger très-bien.

N'est-il pas remarquable que chacun des médicamens qu'on a coutume de faire entrer dans une potion purgative, purgerait quelquefois fort bien tout seul, et que l'effet qui résulte de leur combinaison n'est pas proportionné à la somme de leurs actions particulières.

Ces mélanges sont moins en usage pour faire vomir : je crois néanmoins, d'après mon expérience personnelle, qu'il peut être utile, non pas d'associer l'ipécacuanha avec le tartre stibié, mais de corriger l'action irritante que peut avoir celui-ci par l'addition de quelque eau distillée aromatique. J'ai adopté cette coutume dans le traitement des maladies des enfans ; mais j'ai aussi administré très-souvent l'émétique seul; en sorte que je crois pouvoir offrir à ce sujet le résultat comparé d'un assez grand nombre d'observations.

J'ai été appelé deux fois pour des enfans qui, à la suite de l'administration de l'émétique dissous uniquement dans l'eau, avaient eu des mouvemens convulsifs. Une fois, il est vrai, ces mouvemens paraissaient dépendre de la maladie qui

était elle-même une suite de la dentition difficile. Dans ce cas, l'enfant, qui était âgé de quatorze mois, avait pris en quatre fois, et dans une petite quantité d'eau, un grain de tartrite antimonié de potasse. Dans l'autre cas c'était une petite fille de trois ans; elle avait pris seulement un demi-grain de ce sel, et n'avait pas vomi : les accidens se sont calmés à l'aide de légers anti-spasmodiques.

Une autre fois j'avais prescrit, à un petit garçon du même âge, un grain d'émétique dans environ six onces d'eau, à prendre en trois fois. Il n'a pas vomi, n'a pas eu de selles : son ventre est devenu gros et tendu ; son visage bouffi, ainsi que les mains. On n'est parvenu à rétablir la liberté du ventre, qu'en multipliant les lavemens : il en prenait trois ou quatre par jour. L'œdème s'est aussi dissipé au bout de huit à dix jours.

Je n'ai point observé les mêmes accidens lorsque j'ai associé l'eau de mélisse ou l'eau de fleurs d'orange à la solution émétique : je ne prétends pas, au reste, qu'ils ne puissent pas survenir alors, et je suis loin de recommander cette association comme nécessaire dans tous les cas. Je ferai seulement remarquer qu'on se tromperait, si l'on croyait que l'addition d'une eau aromatique, autre que l'eau de menthe, empêche ou contrarie l'action émétique du tartre stibié : je serais plutôt porté à croire qu'elle la favorise.

J'ai souvent vu, comme tous les praticiens sans doute, qu'un grain d'émétique délayé dans une pinte d'eau, déterminait plusieurs vomissemens chez les adultes, et sur-tout chez les vieillards. Quelquefois ce remède provoque

seulement des évacuations alvines. D'autres fois aussi il occasionne des vomissemens et des selles; mais il n'est pas rare qu'il ne produise aucun effet sensible. C'est sur-tout ce qu'on observe dans le cours des maladies aiguës, où on émétise la boisson pour entretenir une certaine irritation qu'on regarde comme favorable. Je ne suis pas, au reste, très-partisan de cette méthode, et je préfère, dans ce cas là, une tisane acidule.

Mais l'émétique peut être donné à beaucoup plus haute dose, sans déterminer le vomissement : j'en ai fait prendre quelquefois deux ou trois grains, sans qu'il fît vomir. Voici ce qui m'est arrivé un jour où j'ai cru devoir prendre un vomitif pour faire cesser une diarrhée légère, mais fatigante, dont j'étais tourmenté depuis long-temps. A six heures du matin, j'ai pris un grain de tartrite antimonié de potasse, dans un verre d'eau; une heure après j'en ai pris un second, et une heure plus tard un troisième. Dans l'intervalle j'ai bu jusqu'à trois chopines d'eau tiède. Cependant je ne sentais pas la moindre envie de vomir, et j'étais prêt à prendre une quatrième dose, lorsque je vomis très-abondamment, mais seulement de l'eau. J'eus ensuite trois selles en partie liquides.

En 1809 je fus appelé pour donner des secours à une jeune fille enceinte de quatre à cinq mois, et qui venait de prendre huit grains d'émétique dans un verre d'eau, dans l'intention de s'empoisonner. Elle avait vomi dix à douze fois, et avait éprouvé de vives angoisses. Quand je la vis, il y avait environ six heures qu'elle avait avalé le poison : l'agitation était très-grande; le pouls petit, serré, à peine

sensible. J'eus beaucoup de peine à la déterminer à boire un peu de sirop de guimauve étendu d'eau. A la fin elle consentit à en prendre plusieurs verres. Mise sous la surveillance de la police, elle fut aussitôt conduite dans un hôpital, où j'ignore les soins qui lui ont été donnés. J'ai su seulement que le vomissement ne s'était pas répété; qu'elle avait eu pendant plusieurs jours des coliques assez fortes, et qu'elle s'était ensuite rétablie, et était accouchée à terme d'un enfant bien portant.

Les effets variés du tartre stibié m'avaient déterminé à entreprendre quelques expériences sur ce sel. Je voulais voir s'il était indifférent de le dissoudre dans l'eau distillée, dans l'eau de rivière, ou dans une eau acidule comme celle d'Arcueil, dont on fait usage dans tout le faubourg Saint-Jacques. Je n'ai pu suivre ces expériences aussi loin que je l'aurais desiré; j'ai seulement observé les faits suivans :

Le tartrite de potasse antimonié est très-soluble dans l'eau distillée : mais il faut avoir soin d'agiter le mélange, autrement il ne se dissout qu'une très-petite quantité du sel. L'alkool le précipite de sa dissolution, et ne paraît pas lui-même susceptible de le dissoudre. La solution de tartre stibié dans l'eau distillée, même lorsqu'elle est très-concentrée, s'altère assez promptement. Au bout d'un mois, dans les chaleurs de l'été, on voit nager à la surface une pellicule onctueuse, et la liqueur se trouble. Ces phénomènes sont beaucoup plus sensibles quand la solution est moins rapprochée.

J'ai voulu répéter les expériences de *Sherwin*, sur l'absorption de l'émétique par la

peau. Cet Auteur dit qu'ayant frotté dans la paume de ses mains, une solution de quelques grains d'émétique, dans une très-petite quantité d'eau, il avait éprouvé au bout d'un certain temps des nausées. D'autres disent qu'on a déterminé ainsi le vomissement. Voici ce que j'ai observé.

Ayant fait fondre quatre grains d'émétique dans environ deux gros d'eau distillée, j'ai mis cette solution dans le creux d'une de mes mains, et je l'ai frottée avec l'autre assez longtemps, jusqu'à ce qu'elles fussent entièrement sèches. En faisant ces frictions, j'ai senti vers la fin quelque chose de rude comme de la poussière, ce qui m'a fait penser que le sel restait à sec et n'était point absorbé. Quelques minutes après, j'éprouvai un peu de fadeur dans la bouche, qui se remplit d'une grande quantité d'eau, comme lorsqu'on est sur le point de vomir. Je n'eus cependant point de nausées ni de vomissement. J'ai recommencé cette expérience avec plus de précaution que la première fois; c'est-à-dire, en ne mettant dans le creux de ma main qu'une ou deux gouttes de liquide à-la-fois, et frottant les mains l'une dans l'autre jusqu'à ce que le liquide eût disparu. Cette opération dura une demi-heure. Pendant les frictions j'ai cru sentir quelques légères nausées; mais ensuite je n'ai rien éprouvé de particulier. J'ai frotté aussi avec une semblable solution la partie interne des cuisses, et il n'en est résulté aucun effet sympathique sur l'estomac.

Je sens combien ces expériences auraient besoin d'être variées et multipliées, et je ne les donne que pour ce qu'elles sont; c'est-à-

dire, pour l'ébauche d'un travail beaucoup plus étendu.

Il est encore un médicament sur lequel j'ai eu occasion de faire quelques remarques : je veux parler de l'opium. Il m'a paru que ses effets étaient très-différens, suivant la disposition particulière des malades auxquels on l'administre. Appliqué localement, il a quelquefois calmé des douleurs de dents très-vives : chez d'autres sujets il les a exaspérées. Donné à l'intérieur, il a procuré à plusieurs individus un sommeil délicieux. D'autres sont restés dans un état d'évigilation. J'ai eu occasion de le faire prendre à des doses assez fortes, comme à deux, trois et quatre grains, sans en éprouver aucun inconvénient. D'autres fois, même à petite dose, il a produit une constipation opiniâtre. J'en ai pris moi-même plusieurs fois, et les effets que j'en ai éprouvés n'ont pas été tout-à-fait les mêmes.

La première fois que j'en ai fait usage, ç'a été dans un catarrhe dont la toux sèche et fatigante me privait du sommeil depuis plusieurs nuits. Un demi-grain m'a procuré une très-bonne nuit, et je n'ai pas été obligé d'y recourir les jours suivans. Plusieurs années après j'y eus de nouveau recours pour des douleurs de dents qui, bien que peu intenses, m'avaient empêché de dormir deux nuits de suite : il y avait en même temps fluxion à la joue. Je fis faire six pilules d'extrait d'opium, chacune du poids d'un grain. J'en pris deux le soir à une heure de distance : je souffris très-peu la nuit, mais n'eus presque point de sommeil. Je fus agité, et j'eus même quelques légers mouvemens convulsifs. Le lendemain,

je souffris davantage toute la journée. Craignant encore de ne pas dormir, je pris en me couchant une des pilules d'opium. Une heure après j'en pris une seconde, et la troisième au bout d'une demi-heure seulement : cette nuit là je dormis encore moins que la précédente, quoique je n'eusse point du tout de douleurs : je n'éprouvai pas d'agitation. Je me trouvai assez bien le jour d'après, mais je n'avais point d'appétit : je n'avais point été à la selle depuis trois jours. J'ai essayé de m'endormir ce jour-là sans prendre d'opium, mais ne pouvant y réussir, je pris la sixième pilule à dix heures et demie. Je sentis alors un peu de penchant au sommeil, mais seulement pendant quelques minutes. Vers deux heures du matin, je commençai à éprouver des coliques d'estomac qui devinrent bientôt extrêmement fortes. Il me semblait sentir distinctement des corps sphériques traverser le pylore en le distendant violemment. J'ai dormi ensuite quatre heures. Un lavement que j'ai pris dans la matinée, m'a fait rendre des matières dures et semblables à des petites balles de plomb. La constipation a persisté encore pendant deux ou trois jours ; mais le sommeil est revenu dès la nuit suivante.

J'ai voulu encore, dans une autre circonstance, essayer de prendre de l'opium. Cette fois j'en ai pris seulement un quart de grain au milieu de la nuit, et après avoir déja un peu dormi. Je me rendormis presque aussitôt d'un sommeil plus calme et plus profond que celui que j'avais eu auparavant; mais au bout d'environ deux heures, je fus réveillé par des douleurs d'estomac absolument de la même nature

que celles que j'avais déja éprouvées antérieurement : elles furent cependant de plus courte durée. J'eus aussi de la constipation pendant plusieurs jours.

Je ne dois pas oublier de dire que dans cette dernière expérience, je remarquai, cinq minutes après avoir pris l'opium, une exaltation sensible et momentanée de mes facultés intellectuelles, à-peu-près comme celle que produit le café. Je n'avais pas fait la même observation dans les autres essais.

Il existe une foule de faits sur les effets de l'opium, et plusieurs de ces faits paraissent en contradiction les uns avec les autres. Cela vient sans doute de ce que l'action de ce médicament varie suivant une infinité de circonstances qu'il est bien difficile de déterminer.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

DE LA GESTATION

CONSIDÉRÉE PAR RAPPORT A LA FEMME;

Dissertation présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 18 mai 1810, par M. A. J. Ristelhueber.

Extrait fait par M. Gardien.

Dans sa dissertation inaugurale sur le Gestation, considérée par rapport à la femme,

M. *Ristelhueber* se propose d'examiner les changemens qu'éprouve l'utérus pendant la durée de cette fonction; d'exposer les phénomènes qui lui sont propres, et de faire connaître les affections pathologiques auxquelles elle peut donner lieu. L'Auteur commence par déclarer qu'en publiant cet écrit, il n'a pas eu la prétention d'aspirer au mérite de présenter des faits nouveaux. Il n'a eu d'autre ambition que de faire accueillir son travail de ses juges, par la méthode, l'ordre et la précision qu'il a tâché d'apporter dans l'exposition des faits déja connus. On doit lui rendre la justice de dire qu'il a atteint complètement ce but.

Dans la première partie, il fait observer que la femme joue un rôle bien plus important dans la procréation de l'espèce, que l'homme. Dans la reproduction, ce sexe exerce une suite de fonctions parmi lesquelles plusieurs sont longues et pénibles. Pour devenir mère, la femme éprouve les incommodités annexées à l'exercice des cinq fonctions qui lui sont propres : la menstruation, la conception, la gestation, la parturition et la lactation. L'homme, au contraire, n'a qu'une fonction très-courte à remplir, et il ne paraît dans l'acte de la reproduction que pour partager les jouissances de sa compagne. C'est à cette dernière que la nature a imposé tous les labeurs de cette œuvre, et qui mérite seule, sous ce rapport, toute la reconnaissance de la société.

La gestation, dont M. *Ristelhueber* doit s'occuper, enchaîne deux autres fonctions qui en sont inséparables, la conception et la parturition. La première n'est que le principe de

l'autre, et la seconde est nécessaire pour accomplir le but que s'est proposé la nature en fécondant la femme. La gestation mérite une attention toute particulière de la part du médecin, à raison des phénomènes nombreux qui en découlent.

Pour faire connaître cette fonction si importante par son but, l'Auteur examine successivement l'utérus, les phénomènes physiologiques, et les affections pathologiques qui appartiennent spécialement à la gestation.

L'Auteur divise en trois chapitres tout ce qu'il se propose de dire sur l'utérus, considéré comme organe de la gestation. Le premier est consacré à l'examen des opinions que les anatomistesontémisesrelativementà l'organisation de l'utérus. Il regarde le tissu moyen comme étant de nature musculaire, et tâche de répondre aux objections qui ont été faites par les Auteurs qui ont soutenu une opinion contraire, et qui l'ont assimilé à un autre tissu. Il fait voir qu'il règne une grande discordance d'opinions entre les physiologistes et les anatomistes qui ont prétendu que ce tissu n'était pas d'une nature musculaire. M. *Ristelhueber* a traité ce point de l'organisation de la matrice, de manière à porter la conviction dans le plus grand nombre des esprits. Il fait voir, d'une part, que le tissu utérin contient, comme le prouve l'analyse faite par M. *Schwilgué*, une grande proportion de fibrine qui est l'élément essentiel et caractéristique du muscle; de l'autre, il fait observer que, lorsque l'utérus se contracte, on remarque les mêmes phénomènes que pendant la contraction d'un muscle : « Endurcissement, raccourcissement de

» la fibre. Lorsque l'irritabilité de l'utérus a
» été sollicitée par une cause quelconque, elle
» s'exerce avec cette force qui n'appartient
» qu'à la fibre musculaire. Comme l'irritabilité
» d'un muscle, les contractions utérines peu-
» vent être sympathiquement renouvelées et
» excitées par des stimulans, lors de la partu-
» rition. L'utérus se fatigue à-peu-près comme
» un muscle de la vie animale, lorsque les
» contractions ont été fréquemment réitérées...
» Or, toutes les fois que deux tissus se res-
» semblent par l'élément organique essentiel
» et la propriété vitale caractéristique, je
» pense que l'on peut admettre, comme con-
» séquence naturelle, qu'il y a identité de na-
» ture entre eux. » Or, l'analyse prouve que la
fibrine, qui est l'élément caractéristique du
muscle, existe dans le tissu utérin. Les rappro-
chemens faits par M. *Ristelhueber*, démon-
trent qu'il y a une identité parfaite entre l'ir-
ritabilité de l'utérus et celle des organes mus-
culeux.

Le second chapitre traite des rapports de
l'utérus avec le produit de la conception, et
de ses fonctions pendant la gestation. A cette
époque, la membrane muqueuse est en rap-
port avec la caduque, et le placenta par les
vaisseaux qui s'y rendent ou qui en revien-
nent. Les phénomènes qui s'opèrent démon-
trent que l'utérus est dans un véritable état
d'accroissement; que la nutrition y est plus
active, et l'action vasculaire plus énergique.

L'Auteur admet avec *Hunter*, deux circula-
tions dans le placenta, l'une fœtale et l'autre
utérine; et que le sang de la mère ne passe pas
directement et par continuité de canal dans les

vaisseaux ombilicaux, et que ces deux circulations sont seulement adossées et non pas continues. Il établit qu'il se fait un véritable échange de principes dans le placenta, comme cela a lieu dans les cellules pulmonaires pendant la respiration. Sans admettre une identité de fonctions entre ces deux organes, il croit qu'il est facile d'apercevoir entre eux une véritable analogie. Les radicules des différens ordres de vaisseaux, en vertu de leur sensibilité particulière, choisissent, dans ce mélange, les principes avec lesquels elles sont en rapport d'excitation. « Cette élection de principes dans » un mélange n'est point un phénomène ex- » traordinaire dans l'économie animale; on ne » peut expliquer la nutrition particulière des » organes, que par une élection vitale, en » vertu de laquelle les molécules organisées » retirent du sang artériel les principes qui » peuvent leur être assimilés. »

Le chapitre troisième traite de l'accroissement de l'utérus qu'il fait dépendre d'une force vitale, et non de la pression que le germe exerce sur les parois de cet organe; les changemens qu'éprouvent les différens tissus de l'utérus pendant la gestation, confirment cette opinion.

M. *Ristelhueber* expose dans la seconde partie, les phénomènes physiologiques que présente la gestation. Il fait voir, dans le premier chapitre, que la vitalité de l'utérus s'exalte d'une manière surprenante. L'exaltation de la sensibilité et de l'irritabilité de l'utérus, les changemens qu'éprouve son organisation produisent, à l'extérieur, un grand nombre de phénomènes sympathiques qui

disparaissent ordinairement vers la fin du quatrième mois, probablement parce que l'orgasme de l'utérus s'affaiblit à cette époque. La gestation exerce aussi une influence très-grande sur toutes les autres fonctions. L'Auteur fait voir, dans le second chapitre, que le physique et le moral en éprouvent des modifications.

La troisième partie est consacrée à faire connaître les affections morbifiques auxquelles la gestation prédispose les femmes, à raison des mouvemens extraordinaires qui ont lieu pendant l'exercice de cette fonction. Il observe que, dans le premier moment, la vie de l'utérus s'exalte, et que cet organe se trouve dans un véritable état d'orgasme. C'est au spasme fixé sur l'utérus qu'il attribue les appétits bizarres, les vomissemens, les syncopes, les palpitations qui se présentent dans les trois premiers mois. Cette première période prédispose la femme à des affections nerveuses.

Vers la fin du quatrième mois, l'irritation qui jusqu'alors avait été concentrée vers l'utérus, se propage à tout le système vasculaire, et les affections qui se manifestent indiquent une prédominence du systême sanguin.

La pression que l'utérus exerce vers la fin de la grossesse, sur les viscères qui l'avoisinent, peut donner lieu à l'enflure des jambes, aux hémorroïdes, aux varices, à la suppression des urines et des selles, à la difficulté de respirer, aux crampes, et à la faiblesse des extrémités inférieures. Il établit, avec la plupart des Auteurs modernes, que la grossesse expose la femme à trois ordres d'affections; que les unes dépendent de l'orgasme, ou spasme

de l'utérus; les secondes, de la pléthore; et les troisièmes, de la pression de cet organe.

Cette dissertation est écrite avec méthode, et elle mérite d'être distinguée d'une foule d'autres publiées sur le même sujet, soit qu'on ait égard aux vues physiologiques, soit qu'on la considère sous le rapport de la thérapeutique.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ, PAR M. LE DOCTEUR *BOSQUILLON*, LECTEUR ET PROFESSEUR AU COLLÈGE IMPÉRIAL DE FRANCE, SUR UN OUVRAGE AYANT POUR TITRE :

Dissertazione sopra la china china, et il suo uso nelle febri periodiche, di Angelo Melissino, *dottore in medicina e chirurgia. Milano*, 1811. *In*-8.° p. 171.—Dissertation sur le quinquina, et sur son usage dans les fièvres périodiques, par *Angelo Melissino*, natif de Céphalonie, docteur en médecine et en chirurgie. Milan, 1811. *In*-8.° p. 171.

PEU d'objets sont plus dignes de l'attention du médecin, que la substance qui fait le sujet de cette dissertation. Il y en a peu dont l'application convenable puisse produire de plus grands avantages, et qui, par conséquent, méritent mieux d'être parfaitement connus; on ne peut donc qu'applaudir au choix que l'Auteur a fait de ce sujet. Il a exposé, avec beaucoup d'ordre et de jugement, les opinions de ceux qui l'ont précédé. Son ouvrage est divisé en cinq chapitres. Dans le premier, il donne

l'histoire de l'origine du quinquina ; dans le second, l'analyse chimique ; dans le troisième, la théorie des fièvres périodiques. Il traite dans le quatrième, de l'usage du quinquina dans les fièvres périodiques primitives simples ; et dans le cinquième, de l'usage de ce même remède dans les fièvres périodiques secondaires et compliquées.

Il désigne d'abord dans quel temps et de quelle manière les Européens ont connu le quinquina ; comment son usage s'est répandu en Europe ; il expose les controverses qui se sont élevées entre les médecins, non-seulement sur les vertus, mais sur le vrai caractère de cette écorce. Il attribue en partie ces controverses à l'avidité des marchands qui ont débité indistinctement sous le nom de quinquina, quantité d'écorces de nature différente, ou au moins qui en ont en différens temps introduit diverses espèces dans le commerce, sans nous prévenir qu'il se trouve dans quelques parties de l'Amérique, plusieurs espèces de plantes qui appartiennent au genre du *cinchona officinalis*, que les habitans, dans certains endroits, confondent et désignent sous le même nom, tandis que dans d'autres on désigne la même espèce sous un nom différent. Notre Auteur ajoute en outre, d'après *Joseph-Célestin Mutis*, illustre botaniste Espagnol, que la même espèce de quinquina est sujette à varier, selon la qualité du sol. Il résulte même des observations nombreuses qu'il a faites pendant un séjour de quarante ans à Santa-Fé, sur les diverses espèces de quinquina, que les botanistes en ont admis plusieurs espèces qui n'appartiennent pas à ce genre, et que d'autres ne sont qu'une

variété de la même espèce. Il n'en admet que sept différentes, entre lesquelles il pense qu'il n'y en a que quatre propres à l'usage médical; savoir : *l'oranger*, le *rouge*, le *jaune* et le *blanc*. Il les croit toutes également bonnes.

Selon *Mutis*, l'écorce du quinquina prise sur le tronc de l'arbre et sur les grosses branches, a plus d'efficacité que celle des petites branches; en outre, plus cette écorce est vieille, et plus elle a été gardée de temps en magasin, plus elle a de vertu, pourvu qu'on l'ait soigneusement mise à l'abri de l'humidité de l'air.

Les caractères extérieurs de ces diverses écorces varient un peu; la jaune est la moins variable. Le professeur *Dalladecima* a remarqué que les quinquinas officinaux se distinguaient particulièrement des autres, à leur saveur particulière et spécifique, qu'il appelle saveur *quinique*, à laquelle se réunit un goût amer et styptique. La saveur quinique domine dans celui du Pérou, mais elle s'y trouve réunie à un degré modéré d'amertume et d'âpreté. La saveur styptique domine dans le quinquina rouge; les deux autres saveurs, l'amère surtout, y sont beaucoup moins marquées. La saveur amère est beaucoup plus forte dans le quinquina jaune royal, et dans le calisaja ; on y reconnaît néanmoins la saveur quinique, mais le goût styptique est peu sensible. On trouve en outre dans le calisaja une saveur amère mêlée d'un peu d'acrimonie qui se fait sentir spécialement à la gorge, quand on en avale un peu dissous dans la salive. Enfin, la saveur du quinquina jaunâtre ressemble à celle du jaune royal, mais elle est beaucoup plus faible.

L'Auteur décrit, avec exactitude, les signes externes auxquels se distinguent les diverses espèces de quinquina. Il donne à ce sujet l'extrait d'un excellent mémoire du professeur *Dalladecima*, sur les différentes espèces du quinquina du commerce, lu à l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Padoue. Ce professeur distingue deux qualités de quinquina jaunâtre et de quinquina Calisaja.

Il fait ensuite l'exposé des diverses analyses du quinquina, et il donne le premier rang à celle du docteur *Fourcroy*, pour l'exactitude, et pour avoir fait connaître la *partie extractive*, qui, en raison de son affinité avec l'oxygène, donne au quinquina la propriété de priver les oxydes métalliques de leur oxygène; d'enlever en conséquence au tartre antimonié de potasse, sa faculté émétique, et d'affaiblir la qualité délétère de quelques oxydes métalliques. Mais notre Auteur pense avec raison, avec le professeur *Dalladecima*, que cette association du tartre antimonié diminue la vertu du quinquina.

Ce célèbre professeur a remarqué que la nature de la substance extractive variait selon les végétaux et selon les différentes espèces de quinquina qu'il a examinées. Les unes exigent pour se saturer, une plus grande quantité d'oxygène que d'autres, en ce qu'elles se combinent plus facilement avec cette substance.

M. *Melissino* conclut, d'après les expériences qu'a faites le même professeur, sur les espèces de quinquina les plus en usage, qu'on ne doit pas compter sur les assertions de M. *Vauquelin*, qui prétend qu'on doit considérer comme fébrifuges les espèces de quin-

quina dont les infusions aqueuses précipitent l'infusion de tan, la dissolution de colle de poisson, ou celle de tartre émétique; que celles qui produisent un précipité avec deux des précédens liquides, sont plus actives que celles qui n'en produisent qu'avec un seul; que celles qui produisent un précipité avec les trois réactifs précités, jouissent, à un degré éminent, de la vertu fébrifuge; et qu'enfin celles qui ne présentent ce phénomène avec aucun de ces réactifs, doivent être considérées comme privées de la propriété fébrifuge.

Il résulterait du principe établi par M. *Vauquelin*, que la vertu fébrifuge dominerait particulièrement dans le calisaja premier, qu'elle serait plus faible dans le second, très-faible dans le quinquina du Pérou et dans le jaune, et nulle dans les autres. Or, M. *Dalladecima* a donné toutes ces différentes espèces de quinquina, à l'exception du rouge, à plusieurs malades attaqués de fièvres périodiques; et après avoir fait une attention scrupuleuse à leurs différens effets, il a reconnu que le quinquina du Pérou, le royal jaune, et les deux calisajas, donnés à la même dose, guérissaient les fièvres intermittentes; que l'action du quinquina du Pérou était plus douce; que celle des trois autres espèces était accompagnée quelquefois d'une irritation très-sensible qui, chez quelques individus, troublait l'action fébrifuge du remède; et qu'enfin les deux quinquinas jaunâtres, quoique les plus faibles, n'étaient pas dépourvus d'activité. Le savant professeur que nous venons de citer, et même plusieurs autres médecins, ont guéri des fièvres périodiques avec ces deux dernières espèces de

quinquina, données néanmoins à des doses plus fortes que les premières espèces : il n'a pas cependant osé s'y fier dans les cas graves ; car il pense qu'alors on doit préférer le quinquina du Pérou, d'excellente qualité, à toutes les autres espèces.

M. *Melissino*, en donnant à M. *Vauquelin* les éloges que mérite son travail, regrette que cet illustre chimiste ait omis de donner les caractères extérieurs et physiques des diverses espèces de quinquina qu'il a employées, parce que, dans quelques pays, on vend différentes écorces sous un même nom.

Quant aux diverses manières de prescrire le quinquina, notre Auteur préfère, dans les fièvres, le quinquina en poudre ou l'infusion aqueuse, faite dans l'eau froide cohobée trois ou quatre fois, toujours sur une nouvelle quantité de quinquina, pendant douze heures à chaque fois; mais il conseille la teinture dans les maladies chroniques, telles que la dyspepsie et autres produites par atonie. L'Auteur donne les observations suivantes relativement aux précautions à prendre avant de recourir au quinquina.

Il est essentiel, dit-il, avant d'administrer le quinquina dans une maladie, de s'assurer d'abord de la nature de cette maladie. On a long-temps élevé des doutes sur son efficacité, faute de connaître exactement la nature des fièvres périodiques. La considération attentive des effets produits par l'usage de cette divine écorce, a fait mieux connaître le caractère particulier de quelques fièvres qu'on avait mal-à-propos confondues avec d'autres d'une nature différente.

Il faut prendre garde de confondre les fièvres intermittentes avec celles qui sont le symptôme de quelqu'autre affection dont les retours sont périodiques. Le type des dernières n'est pas en général bien marqué ni fixe. Il y a plutôt une rémission plus ou moins sensible qu'une véritable intermission. Souvent l'affection primitive est réunie à quelques-uns des symptômes qui caractérisent la fièvre, et alors cette affection est plus forte en raison du trouble que produit, dans l'économie animale, l'accès de fièvre périodique qui survient. Enfin il est possible que l'orgasme produit par l'accès fébrile, renouvelle, chez certains individus, des symptômes auxquels ils étaient déja disposés, qui sont indépendans de la fièvre.

Il arrive en outre souvent qu'une fièvre périodique, légère en apparence et d'un caractère bénin dans son principe, attaque, d'une manière insidieuse, le principe de la vie, qu'elle manifeste tout-à-coup, lorsqu'on s'y attend le moins, sa nature pernicieuse dans un des accès suivans, et même qu'elle donne la mort sans être précédée d'aucun symptôme funeste. Le professeur *Dalladecima* assure avoir vu des exemples de ce genre dans des fièvres périodiques qui s'étaient manifestées sous forme de fièvre rhumatismale, ou qui paraissaient compliquées avec une affection catarrhale légère.

On reconnaît qu'une fièvre intermittente est de nature pernicieuse, lorsque, pendant l'intermission, il se manifeste quelques symptômes suspects ; lorsque le malade paraît fort abattu ; lorsqu'il y a prostration des forces, indépendamment de corruption gastrique ou

de pléthore, sur-tout lorsqu'il règne une constitution de fièvres intermittentes de nature pernicieuse.

On doit toujours se méfier d'une fièvre qui, s'étant montrée d'abord avec des caractères bénins, est suivie de prostration de forces pendant le temps de l'apyrexie ou de la rémission; lorsqu'elle est réunie à des symptômes nerveux irréguliers, chez des personnes qui n'ont pas coutume d'éprouver ces symptômes. On doit également se méfier des fièvres dont les accès anticipent les uns sur les autres, ou reparaissent avec peu de régularité, d'une manière vague et comme par sauts.

Le quinquina convient particulièrement dans les fièvres périodiques simples. Il est, en conséquence, important de distinguer ces fièvres en *primitive simple*, dont la cause déterminante cesse après son action primitive; en *secondaire*, dont la cause déterminante est interne et permanente, et en compliquée, dans lesquelles un accès simple est réuni à la pléthore, à l'inflammation, à l'obstruction, ou à quelqu'autre affection de nature différente; car ces divers genres de fièvres périodiques exigent un traitement différent.

M. *Melissino* observe, relativement à l'usage du quinquina dans les fièvres primitives simples, que :

Trois espèces de quinquina paraissent jouir, à un degré éminent, de la vertu fébrifuge; savoir : celui du Pérou, le calisaja et le jaune royal. La qualité astringente est beaucoup plus marquée dans le quinquina rouge; le jaune paraît le plus faible, tant pour sa qualité fébrifuge que comme astringent. En outre, le cali-

saja et le jaune royal exercent une irritation particulière sur les nerfs de l'estomac.

Le quinquina rouge convient, en conséquence, dans les fièvres périodiques ordinaires, réunies au relâchement du solide simple; mais il faut s'abstenir de le donner aux vieillards, et à tous ceux qui sont sujets à des rétentions d'urines. Le quinquina du Pérou est préférable à toutes les autres espèces, pour les personnes fort sensibles et fort irritables. Le jaune, en raison de son prix modique, peut se donner aux pauvres, sur-tout dans les fièvres périodiques communes peu fortes et peu dangereuses.

Le quinquina en général ne convient pas dans les cas de sthénie, d'inflammation, de pléthore, de gastricisme, ni dans les obstructions qui sont l'effet de la rigidité du solide simple ou qui l'accompagnent.

Il est au contraire toujours très-efficace dans les fièvres *intermittentes primitives simples*, quel que soit leur type, c'est-à-dire, dans celle dont la cause, quoique détruite, a laissé une disposition aux retours périodiques spontanés des paroxysmes, et qui ne sont compliquées avec aucune autre affection contre-nature; car le quinquina, quoique le véritable spécifique de cette disposition, n'est pas également utile contre la cause qui l'a produite. Cette cause peut souvent, selon sa nature, être modérée ou détruite par l'usage du quinquina. Le même remède peut d'autres fois s'aggraver, la rendre plus rebelle et plus dangereuse.

L'essence de la fièvre périodique est unique; elle consiste dans la disposition au retour périodique spontané du paroxysme. En consé-

quence, quelle que soit lacause de cette disposition, soit que cette cause, après avoir produit son effet, ait disparu, comme il arrive dans les fièvres périodiques primitives, soit qu'elle subsiste encore, comme il arrive dans les fièvres périodiques secondaires, ce même effet, considéré isolément, sera toujours de la même nature, et il ne différera que par son degré et ses modifications.

Deux onces de bon quinquina, réduit en poudre très-fine, prises à différentes doses, dans du pain à chanter ou dans de l'eau, suffisent comunément pour arrêter les fièvres *intermittentes primitives simples et bénignes*.

On divisera ces deux onces en huit prises, de deux gros chaque, qu'on fera prendre de deux heures en deux heures, avant le retour de l'accès. Il est utile de faire boire dans l'intervalle, aux personnes fort irritables ou sujettes à la rétention d'urine, de l'eau de poulet ou de l'eau de veau légère, lorsqu'il n'y a aucun indice de complication gastrique.

La fièvre arrêtée, on donnera pendant quelques jours le quinquina, à des doses plus modérées, pour prévenir la rechûte. On évitera alors la saignée et les purgatifs; et s'il y a constipation, on se bornera à donner des lavemens, ou de légers purgatifs tels que la rhubarbe et autres. Si la dyspepsie ou le défaut d'appétit donne lieu de soupçonner la faiblesse des puissances digestives, on donnera de temps en temps, le matin à jeûn, la décoction suivante :

♃ Rhubarbe, tartre vitriolé, quinquina, semences de coriandre, aa ℈ j, ou deux de chaque : faites bouillir toutes ces substances pul-

vérisées, dans trois demi-setiers d'eau, jusqu'à la réduction d'un tiers. Passez et laissez refroidir la décoction avant de la faire prendre.

Si les forces ne se rétablissent pas, et si les diverses fonctions ne s'exécutent pas, le jour sur-tout où l'accès avait coutume de paraître, on doit craindre une fièvre périodique secondaire ou compliquée; alors il serait dangereux de continuer le quinquina, et souvent la maladie ne peut se guérir sans une crise.

Dans les fièvres intermittentes même, *primitives simples*, qui se présentent sous la forme de *subcontinues* ou de *continues subintrantes*, ainsi que dans celles où il subsiste pendant plusieurs jours, dans le temps de l'apyrexie, des signes qui indiquent un état contre-nature, la parfaite guérison doit être d'ordinaire précédée d'une évacuation critique; il ne faut, en conséquence, donner le quinquina qu'avec réserve dans ces fièvres.

Dans les fièvres périodiques *légitimes* ou *primitives simples*, on administrera le quinquina dans le temps de l'apyrexie, lorsqu'on n'apercevra pendant cet intervalle aucun signe d'état morbifique. Ce remède, donné dans le temps du paroxysme, en trouble la marche, et quoiqu'il en empêche quelquefois le retour, il laisse un foyer qui dispose à la récidive ou à quelqu'affection chronique : souvent même la fièvre en devient continue.

Si la période d'apyrexie est trop courte pour que l'on puisse faire prendre toute la quantité de quinquina indiquée dans les intervalles convenables, on se bornera à une demi-once. Cette dose, quoique communément insuffisante pour prévenir le paroxysme, le modérera, le

rendra plus court, ou même le retardera; de manière que dans la période suivante d'apyrexie, on aura le temps d'administrer la quantité suffisante de quinquina pour chasser la fièvre.

Si les intervalles d'apyrexie ne sont pas sensibles ou sont trop courts, on ne pourra se dispenser d'administrer le quinquina dans le temps même du paroxysme, en usant des précautions qu'on jugera les plus convenables d'après les circonstances, pour prévenir l'orgasme funeste que le quinquina a coutume de produire dans pareils cas.

Il est bon d'observer à ce sujet, que des divers stades dont est composé le paroxysme, le stade de froid est celui où il est le plus dangereux d'administrer le quinquina. Celui de la déclinaison est, au contraire, le plus favorable. En conséquence, faute de trouver un intervalle d'apyrexie convenable pour administrer ce remède à la dose nécessaire pour modérer sensiblement le paroxysme futur, on commencera à le donner dans le stade de la déclinaison, sur-tout avancé. On le fera prendre à des intervalles plus courts et à des doses plus fortes; c'est-à-dire, de trois gros toutes les heures et demie, ou même toutes les heures.

Si néanmoins ce temps n'était pas suffisant, on pourra commencer à donner le quinquina dès le principe du stade du déclin, et même durant celui de chaud, en usant de beaucoup de circonspection. Alors on fera en général prendre ce remède sous forme liquide et à petites doses fréquemment réitérées, et on le suspendra dès que les signes précurseurs du

nouveau paroxysme commenceront à paraître, au moins jusqu'à ce que le stade de froid soit totalement dissipé.

Si le froid subsistait pendant tout le cours ou la plus grande partie de l'accès, de manière que le déclin fût trop court, comme il arrive dans l'intermittente algide, on donnerait le quinquina à petite dose, mais à des intervalles plus courts, dès que l'accès sera bien développé; on aura en même temps soin d'appliquer continuellement des linges chauds sur la plante des pieds, sur les pieds même, le ventre et les bras, et on fera prendre de temps en temps quelques cuillerées d'eau de cerises noires ou d'eau de canelle, avec trois, quatre, cinq ou six gouttes d'éther sulfurique ou de laudanum liquide, selon les circonstances, s'il n'y a aucun signe de pléthore ou d'inflammation.

M. *Melissino* redoute de donner le quinquina plus près de vingt-quatre heures avant l'accès; il a observé que deux ou quatre gros pris deux ou trois heures avant l'invasion de la fièvre, pouvaient prévenir le paroxysme; mais que souvent cette dose le rendait plus fort, sur-tout lorsque l'orgasme interne qui a coutume de précéder, quelquefois d'une manière peu sensible et obscure le développement de la fièvre, a commencé à s'établir. On observe d'ailleurs beaucoup plus communément que le quinquina administré seulement huit, dix ou douze heures avant le commencement du paroxysme, le prévient ou le modère.

On observe quelquefois au printemps, que la fièvre tierce sur-tout se guérit spontanément au bout de quelques paroxysmes, comme l'a

avancé *Hippocrate*. Après cette guérison spontanée, le malade se trouve en général mieux qu'il n'était avant la fièvre. On a coutume d'appeler ces fièvres, *fièvres périodiques salutaires*, ou dépuratoires.

Le docteur *Dalladecima* pense que ces fièvres ne sont pas de vraies intermittentes *primitives simples*, mais des intermittentes *compliquées* ou le plus souvent secondaires. Elles se terminent souvent par une crise générale, et il convient, quand elles se manifestent, que le médecin reste tranquille spectateur; qu'il n'interrompe ou ne trouble pas les effets salutaires de la nature; que prenant l'Aphorisme d'*Hippocrate* pour guide, *quae ducere oportet*, il se borne tout au plus à employer les moyens les plus doux et les plus simples pour favoriser l'espèce de terminaison salutaire à laquelle il s'aperçoit que la nature même est disposée.

Ces fièvres salutaires peuvent se reconnaître aux caractères suivans : chaque paroxysme est toujours plus faible que le précédent, à l'exception quelquefois du dernier; les périodes d'apyrexie sont mieux marquées, ou approchent de plus en plus de l'état de parfaite santé : après un petit nombre de paroxysmes la fièvre cesse spontanément, et se termine quelquefois par un paroxysme plus fort que les précédens, qui est suivi d'une crise mieux caractérisée.

D'où il est évident qu'on ne doit pas recourir au quinquina dans les fièvres légères dont on a reconnu le type; dont les paroxysmes, sans avoir employé aucun remède, deviennent plus faibles que les précédens qui leur correspondent, et les périodes d'apyrexie mieux

marquées à chaque fois ; sur-tout, quand après une marche aussi bénigne, il survient tout-à-coup un violent paroxysme qui offre les symptômes d'une forte réaction, et qui, après une évacuation critique notable, est suivie d'une apyrexie plus parfaite que les précédentes.

Si, au contraire, après un petit nombre de paroxysmes successivement plus modérés, loin d'observer aucune amélioration ultérieure, la fièvre reparaît toujours avec la même vigueur, et suit le même type ; si enfin elle continue, passe le quatorzième jour, on ne doit plus compter sur les efforts de la nature, mais prescrire le quinquina à la dose et sous la forme qui semble exiger l'état actuel de la fièvre. Lorsque cette fièvre est fort modérée, il suffit souvent, pour la détruire totalement, de faire prendre une once et même une demi-once de quinquina en décoction ou en infusion dans l'eau, pendant deux ou trois jours de suite. Je recommande, ajoute l'Auteur, de se borner à cette décoction ou à cette infusion, parce que ces sortes de fièvres, d'origine *secondaires*, ne paraissent pas être communément de nature à supporter une trop forte irritation, ni à être totalement supprimées tout-à-coup.

Mais il convient de recourir promptement à l'usage du quinquina, quand, après l'apparence bénigne sous laquelle les paroxysmes se sont montrés successivement, il en survient tout-à-coup un grave, accompagné de signes d'une faiblesse extrême, ou d'un trouble notable du systême nerveux, sur-tout si ce paroxysme se termine sans une crise solemnelle, ou s'il est suivi d'une apyrexie moins louable

que les précédentes, ou accompagnée d'un grand abattement.

Plus une intermittente *primitive* ou *secondaire* a duré de temps, plus elle devient rebelle. Elle donne lieu à des désordres particuliers de l'économie animale, qui, se compliquant avec la cause prochaine de la fièvre, en rendent la guérison plus difficile.

Il faut, dans ce cas, donner le quinquina à forte dose et pendant long-temps. Si néanmoins, comme il arrive souvent, il était suivi d'une trève, sans produire une guérison radicale, il conviendrait, pour obtenir cette guérison, de l'unir à d'autres moyens capables de ranimer la vigueur du système.

Les évacuans de toute espèce sont contre-indiqués non-seulement dans le cours des intermittentes *simples*, mais même lorsqu'elles sont terminées. L'Auteur prétend qu'on doit sur-tout éviter la saignée, parce qu'elle peut réveiller la fièvre assoupie, et rendre pernicieuse celle qui était d'abord de nature bénigne.

Toutes les observations précédentes me paraissent très-justes : elles annoncent un homme qui a suivi avec une attention scrupuleuse un grand nombre de malades. Néanmoins je ne puis m'empêcher d'avertir ici que ce qu'il avance à l'égard de la saignée, est contraire à ce qu'une longue expérience m'a appris. La saignée pratiquée à propos, est un des plus grands fébrifuges. Elle suffit seule pour guérir en général les fièvres tierces et les quotidiennes du printemps, et même les quartes qui règnent l'automne, sur-tout lorsqu'elles attaquent des individus robustes et pléthoriques. Toutes ces

fièvres dépendent d'un embarras des viscères du bas-ventre, généralement compliqué d'un état inflammatoire : la saignée, pratiquée surtout dans le commencement de la maladie, est le plus sûr moyen de débarrasser ces viscères, et de la mettre à l'abri des désordres qui sont l'origine des fièvres les plus pernicieuses.

Mais je reviens aux observations de notre Auteur, sur la manière d'administrer le quinquina. Quelquefois, dit-il, le quinquina agit comme vomitif ou comme purgatif. Si l'on s'aperçoit que ces effets sont dûs à la sensibilité extrême du tube alimentaire, augmentée par le stimulus du quinquina, il serait dangereux de continuer ce remède; mais s'il ne fait qu'expulser la saburre, ou les matières retenues dans ce même canal par défaut de ton, on ne risque rien d'insister sur son usage; il est souvent suivi, dans ce cas, d'une constipation salutaire.

Quelle que soit la cause qui détermine la diarrhée pendant l'usage du quinquina, si, malgré cette diarrhée, les symptômes fébriles se modèrent; si le malade sent ses forces augmentées; si chaque paroxysme est plus faible que le précédent qui lui correspond, on continuera ce remède sans aucune modification. On se conduira de même à l'égard du vomissement produit par la même cause.

Mais s'il résulte de cette diarrhée un abattement considérable et une apyrexie imparfaite; si les paroxysmes deviennent de plus en plus graves, ou sont accompagnés de symptômes irréguliers, il convient alors d'unir au quinquina quelques narcotiques qu'on donnera par la bouche ou en lavemens, et d'en appliquer

quelquefois à l'extérieur sur l'épigastre ou sur la région ombilicale. On pourra même, durant le paroxysme, continuer d'administrer ainsi l'opium sans le quinquina, lorsque ce dernier produira la diarrhée. Pour tâcher de modérer le vomissement, on unira, au lieu d'opium, quelque aromate au quinquina.

Il y a encore un autre cas où le quinquina produit la diarrhée : c'est celui où il existe une pléthore partielle du système de la veine porte, ou un état inflammatoire général ou partiel dans toute l'économie animale; c'est-à-dire un état de tension joint à une irritabilité excessive. Ces cas doivent plutôt se rapporter à la fièvre *périodique secondaire* ou *compliquée*, qu'à la fièvre *périodique primitive simple*, et le quinquina ne convient pas tant qu'on n'a pas détruit, par les moyens convenables, cette pléthore ou cet état inflammatoire. On a même observé que dans ces circonstances, l'usage du quinquina disposait la fièvre à devenir continue, et que les opiatiques, ainsi que les aromates, favorisaient cette disposition.

Il est important, pendant l'usage du quinquina, d'éviter la constipation extrême; on donnera pour cet effet des lavemens avec une décoction de camomille romaine ou autre du même genre.

On peut, lorsque le quinquina est de bonne qualité, chasser la fièvre avec une dose moindre que celle de deux onces que nous avons prescrite, mais le plus souvent on est obligé d'en faire prendre, au contraire, une dose beaucoup plus forte, soit parce que ce remède est d'une qualité inférieure, ou parce que la maladie est trop invétérée, et a été sujette à

des retours fréquens, ou enfin parce qu'elle est grave de sa nature. Il faut alors quatre à six onces, et même plus, de quinquina pour arrêter la fièvre, et tâcher d'en faire prendre entre deux paroxysmes, trois onces divisées en huit prises de trois gros chaque.

Le docteur *Dalladecima* a souvent observé qu'une dose de quinquina en substance, qui excédait trois onces, était difficile à faire prendre entre deux paroxysmes, et qu'elle pouvait quelquefois produire des accidens graves, et même la mort, avec les apparences les plus flatteuses d'une guérison prochaine. Lorsqu'une pareille dose est insuffisante pour prévenir ou modérer le paroxysme, c'est un indice que le quinquina est de mauvaise qualité ou qu'il ne convient pas, parce que la fièvre est *secondaire* ou *compliquée*. Si néanmoins le paroxysme que l'on se proposait de prévenir revient avec moins de force, on continuera à faire prendre le quinquina de la même manière, et on en diminuera même la dose si le mieux est fort sensible.

Dans les fièvres pernicieuses simples, nommées *comitatae* par *Torti*, le quinquina doit se donner sans retard à la dose la plus forte; c'est-à-dire, de trois onces avant le retour du paroxysme, parce que le second ou le troisième accès sont souvent mortels, ou produisent un tel désordre dans l'économie animale, que le quinquina est insuffisant pour prévenir la mort; si le malade survit quelques jours, il est continuellement tourmenté de délire, d'assoupissemens, et d'autres symptômes graves.

Il est avantageux, dans ce cas, d'administrer de bonne heure le quinquina, à une forte

dose, parce qu'il est à craindre que le nouveau paroxysme reparaisse à l'improviste, bien avant l'heure à laquelle on aurait dû l'attendre s'il avait suivi une marche régulière; il ne laisse pas en conséquence un temps suffisant pour faire prendre la quantité nécessaire de quinquina pour réussir. Alors on pourra en augmenter, jusqu'à une demi-once, chaque dose partielle, et les réitérer plus fréquemment, en prenant la précaution de la diminuer à mesure que le retour du paroxysme approche, car ces fortes doses seraient alors fort dangereuses.

L'usage du quinquina exige beaucoup plus de prudence dans les fièvres *subcontinues*, c'est-à-dire, dont la rémission est peu marquée. Quoique ces fièvres soient très-graves, elles ne donnent pas la mort si promptement que les *comitatæ*, et on les confond souvent avec les typhus communs. Le quinquina produira en général dans ces fièvres de plus grands avantages, si on l'administre de manière à améliorer peu-à-peu l'état du malade, sans augmenter le trouble en agissant avec trop de violence. Le docteur *Dalladecima* se rapproche un peu, dans ce cas, de la méthode usitée dans les typhus avancés : il fait prendre au malade, à différentes reprises et à de courts intervalles, depuis une petite jusqu'à une forte cuillerée, suivant la nature de la maladie, d'une mixture préparée de la manière suivante : ℞ quinquina depuis trois gros jusqu'à une once; racine de serpentaire de Virginie, deux gros, et autant de semences de coriandre. On pulvérise toutes ces substances; on y ajoute une demi-once d'écorce d'orange, cou-

pée par tranches : on fait bouillir le tout dans deux ou trois livres d'eau, jusqu'à la réduction d'un tiers. La liqueur étant refroidie et passée à travers un linge, on y ajoute depuis deux gros jusqu'à une demi-once de liqueur minérale anodyne d'*Hoffmann ;* trois ou quatre onces de vin généreux, et quelquefois depuis un scrupule jusqu'à un gros de laudanum liquide de *Sydenham.*

On n'oubliera pas, si l'abattement est considérable, d'appliquer en même temps les vésicatoires ; car plus la maladie approche de son état ou de son plus haut période, plus on doit user avec réserve des remèdes internes.

Le cinquième chapitre qui termine cette intéressante dissertation, roule sur l'usage du quinquina dans les fièvres périodiques secondaires et compliquées ; c'est-à-dire, dans celles dont la cause déterminante subsiste et dispose au retour périodique de l'accès. Telles sont les causes compliquées avec d'autres maladies.

Ces complications sont trop nombreuses pour entreprendre d'en faire ici l'énumération. L'Auteur observe, avec raison, qu'avant de recourir au quinquina, il faut s'occuper de détruire la cause de la maladie, et examiner si celle avec laquelle la fièvre est compliquée, ne peut pas être aggravée par ce remède. Il met au nombre des complications les plus communes de la fièvre primitive, 1.° la diathèse inflammatoire ; 2.° la diathèse rhumatisante ; 3.° le gastricisme ; 4.° le typhus ; 5.° les obstructions des viscères du bas-ventre ; 6.° la réunion de plusieurs de ces affections.

La fièvre périodique accompagnée d'une fièvre inflammatoire, prend le type d'une fiè-

vre continue rémittente, à laquelle se réunissent des symptômes d'inflammation dont les retours périodiques sont plus ou moins marqués. Le quinquina donné dans le commencement de ces fièvres est mortel, s'il n'a pas été précédé de la saignée et du régime anti-phlogistique. Il faut user des mêmes précautions lorsque la fièvre est accompagnée d'une pléthore générale ou partielle, et d'un degré de tension considérable du système.

Le quinquina n'est pas moins pernicieux dans le commencement de la fièvre périodique accompagnée d'un catarrhe fébrile inflammatoire. Il est bon d'observer que la fièvre catarrhale ou rhumatismale se présente tantôt sous la forme de rémittente, et tantôt sous celle d'une intermittente qui s'établit le soir et décline la nuit ou le matin suivant, et l'apyrexie subsiste le reste du jour; mais il subsiste toujours entre les deux paroxysmes de légères douleurs rhumatisantes qui distinguent cette fièvre de la périodique primitive simple ou compliquée.

Dans les cas de ce genre, les accès n'observent pas constamment le type quotidien; ils reviennent non-seulement vers le soir, mais dans quelque temps que ce soit de la journée; souvent même tous les deux ou trois jours, de même que les tierces et les quartes.

Le quinquina est nuisible dans les affections gastriques; il est indiqué dans le typhus ordinaire des prisons, des hôpitaux, des camps et des vaisseaux, quand il y a des signes d'abattement, sans aucun indice d'inflammation au cerveau ou au bas-ventre, comme *Pringle* l'a observé; mais alors il faut le prescrire en infu-

sion, ou bouilli dans l'eau avec d'autres substances.

Avant de prescrire le quinquina dans les fièvres compliquées d'obstructions du bas-ventre, il faut s'attacher à distinguer les obstructions qui sont réunies au relâchement et à l'inertie des solides, de celles qui sont réunies à la rigidité et au resserrement. Le quinquina convient dans le premier cas, et est dangereux dans le second.

Quand la fièvre périodiqne est réunie à plusieurs des affections, il faut se conduire d'après les règles prescrites pour chacune de ces affections; s'abstenir du quinquina dans tous les cas de pléthore, d'inflammation, de rigidité des solides simples, et dans les maladies qui en dépendent; dans les affections hystériques produites par le stimulus que le sang exerce sur les parties de la génération; dans les accès d'épilepsie qui sont dûs à un état de pléthore du cerveau; dans les fièvres périodiques secondaires produites par la gale, ou une éruption cutanée répercutée.

L'Auteur rapporte encore deux cas auxquels on ne fait pas communément assez d'attention, dans lesquels le quinquina ne convient pas : le premier est une fièvre secondaire qui se manifeste sous le type de rémittente et même d'intermittente; le plus souvent sous celui de double-tierce. Cette fièvre attaque fréquemment après l'action du froid sur le corps, les personnes grasses d'un tempérament mou; celles qui mènent une vie sédentaire, les mélancoliques, et ceux qui ont le foie obstrué. Le quinquina est sur-tout nuisible dans cette fièvre, lorsqu'elle succède à une diarrhée supprimée; lorsqu'elle

survient à la suite d'une saison chaude, et qu'elle est accompagnée d'anxiété, d'une douleur très-légère et obtuse dans l'hypocondre droit ou dans l'épigastre, les joues étant rouges sur un fond jaunâtre. Le quinquina produit souvent, dans cette fièvre, une trève suivie d'accidens funestes.

Le second cas est celui d'une fièvre périodique qui suit communément le type de double ou de simple tierce. Elle attaque, à l'improviste, les personnes dont le système nerveux est très-mobile, qui ont été sujettes à des hémorroïdes auxquelles ont succédé des attaques de mélancolie qui revenaient dans certaines saisons, ou sans suivre aucun ordre fixe. Ces fièvres, lorsqu'elles ont été en apparence guéries par de fortes doses de quinquina, laissent le malade dans un état extraordinaire de faiblesse qui imite la convalescence; mais elles reviennent peu de jours après avec plus de force, accompagnées de symptômes graves auxquels le malade succombe.

J'aurai rempli mon but, Messieurs, si ce rapport peut vous donner une idée de l'importance des matières traitées dans cette dissertation de M. *Melissino*, Grec de nation; il aurait été difficile d'être plus court et de vous mettre en état de juger d'un ouvrage écrit en une langue étrangère. On ne pouvait mieux indiquer les avantages précieux qu'on peut tirer du quinquina donné à propos, et les accidens qui peuvent en résulter lorsqu'on l'emploie sans discernement. Vous serez à même de juger des modifications que les étrangers ont apportées dans l'usage de ce même remède; de comparer leur pratique avec la vôtre, et vous pourrez vous

convaincre, comme je l'ai avancé dans le rapport que j'ai eu l'honneur de vous faire l'année dernière, sur un ouvrage de M. *Anastase Géorgiadès*, natif de Philippopolis, que tout annonce que les descendans des Grecs se rendent dignes, par leur activité et leur zèle pour les sciences, de leurs illustres ancêtres.

RAPPORT

FAIT PAR M. LE DOCTEUR *BARON*,

Sur une Dissertation inaugurale ayant pour titre : *du Crâne et son rapport avec la face;* soutenue à l'Université de Groningue, sous la présidence de *Thomassin a Tuessink*, par *W. H. Crüll.* — 1810.

CETTE dissertation est divisée en trois sections. Dans la première, l'Auteur expose, dans autant de chapitres différens, les diverses méthodes inventées pour reconnaître les caractères nationaux et individuels de la tête. Ces méthodes sont celles de *Camper*, de *Blumenbach*, de *Cuvier*, de *Gall*, de *Walther*, de *Doornik*, de *Mulder* et de *Daubenton*, dont nous allons donner un aperçu.

Camper considérant la tête latéralement, vit que la plus ou moins grande inclinaison d'une ligne qui toucherait la partie antérieure saillante du front et des alvéoles, indiquait le plus ou le moins de perfection de l'homme et des animaux; que plus cette ligne était inclinée, plus l'animal s'éloignait de l'homme. Il appelle cette ligne *faciale*, et pour en déter-

miner son inclinaison, il en supposa une autre horizontale qui, coupant la première, formât un angle qu'il appela *angle facial*; et par la grandeur de cet angle, il détermina le degré de perfection de l'individu. Mais il observa que l'angle facial n'indiquait pas toujours l'espèce d'une manière bien positive; qu'ainsi le Kalmouk et l'Ethiopien, si différens l'un de l'autre, présentent tous deux un angle de 70°. Pour établir des différences plus positives, il considéra la tête par sa partie antérieure, et examina le rapport de la hauteur totale de la tête avec la largeur du front, l'intervalle des pommettes, la largeur de la mâchoire, et l'intervalle des orbites, et il observa à cet égard des différences caractéristiques. Enfin, il indiqua un troisième moyen consistant dans l'examen de la différence d'écartement du bord alvéolaire et du trou occipital de la protubérance occipitale, et de la situation différente des condyles occipitaux. On sait que l'occiput proémine beaucoup plus fortement chez l'homme que chez les animaux. D'après cela, le trou occipital et les condyles de cet os sont plus distans de la partie postérieure chez le premier que chez les derniers. Chez lui, le centre de gravité est plus près de la partie moyenne. Aussi dans les animaux la tête est-elle obligée de s'incliner en avant. On voit donc que la méthode de *Camper* résulte de la considération de l'angle facial, de l'examen de la face, et du lieu qu'occupent le grand trou et les condyles de l'occipital.

Blumenbach distingue cinq variétés de l'espèce humaine : la Caucasienne, la mongole, l'Ethiopienne, l'Américaine et la malaise,

Pour distinguer les crânes, il les range sur une table et sur une seule ligne, ayant soin que les os de la pommette soient placés sur la même ligne, et que les mâchoires inférieures soient jointes aux têtes. Alors il regarde en arrière et du sommet des têtes ; et la direction des os de la pommette ou de la mâchoire, la largeur ou l'étroitesse du crâne, l'applatissement ou la saillie du front lui donnent les caractères. Mais la hauteur de l'os maxillaire établit une obliquité différente dans la situation de la tête, et produit aussi une différence dans son aspect vertical. C'est pourquoi notre Auteur pense qu'il vaudrait mieux, quand on fait cet examen, retirer la mâchoire. On suppose différentes lignes, dont l'une tirée de la racine du nez à l'occiput, établit le diamètre longitudinal du crâne; une seconde, le diamètre transversal le plus large; et une autre, le diamètre transversal le plus petit, et on observe le rapport de ces lignes dans les différentes têtes. Mais par cette méthode la longueur du crâne paraît beaucoup moindre qu'elle ne l'est réellement. Elle n'établit pas de différences assez remarquables entre les têtes de Kalmouks et d'Ethiopiens.

Le professeur *Cuvier* a pris pour base les rapports du crâne avec la face. Il a observé que, dans l'homme, le crâne est à la face, abstraction faite de la mâchoire, comme 4 à 1; que dans les animaux, la face surpassait de beaucoup le crâne; que dans l'orang-outan ces deux parties ont à-peu-près les mêmes dimensions. Plus les animaux s'approchent de l'homme, plus leur crâne est volumineux. Le rapport de la face au crâne varie néanmoins

chez les différentes nations; de sorte que plus l'homme s'approche de la perfection, plus son crâne a d'étendue. Cette observation conduit le professeur *Cuvier* à la méthode suivante : il divise toute la tête perpendiculairement et d'avant en arrière, de manière à séparer le crâne et la face en deux parties égales : par ce moyen il observe le rapport mutuel de ces deux parties. Il a trouvé que, dans l'Européen, le crâne était à la face :: 4 : 1; que dans l'Ethiopien, le crâne restant le même, l'aire de la coupe de la face augmente de $\frac{1}{5}$, et dans le Kalmouk, de $\frac{1}{10}$.

Le docteur *Gall* pense, comme on sait, que le cerveau est formé par l'aggrégation de différens organes qui sont le siège d'autant de facultés; que le crâne se moule sur ces organes; de sorte que les enfoncemens qui sont à la surface de cette boëte osseuse, répondent à des saillies apercevables sur sa surface externe; de manière qu'on peut, par le tact, juger de la prédominence de tel ou tel organe. Si cette opinion est juste, notre Auteur pense qu'elle pourrait non-seulement servir à distinguer les individus, mais encore les nations.

La méthode de *Walther* présente cela de particulier, qu'elle n'est établie que sur le crâne, abstraction faite de la face. *Walther* imagine deux lignes, dont l'une s'étend de la protubérance occipitale sur la crête ethmoïdale; l'autre s'étend de l'os frontal à la racine du nez. L'angle de réunion de ces deux lignes est la règle dont il se sert pour distinguer les variétés de l'espèce humaine. La conformation du front présente des différences telles, que cette partie est plus ou moins développée selon

que les facultés intellectuelles le sont aussi plus ou moins.

Doornik observa que plus l'animal s'éloignait de l'homme, plus la face était grande, plus les organes du goût et de l'odorat étaient développés; que plus le front se portait en avant et en haut, plus la face se portait en arrière et plus l'homme était parfait. Pour reconnaître ces différences il supposa deux lignes; l'une perpendiculaire du sommet de la tête au trou auditif externe; l'autre coupant celle-là, s'étendant des dents incisives au dernier point de l'occipital. Plus le front est porté en arrière, plus il y a de distance entre les dents incisives et le trou auditif, ayant égard à la distance de ce trou à l'occiput, moins l'animal est parfait.

Mulder a pensé qu'il convenait de chercher les caractères distinctifs de la tête dans l'angle de conjonction du crâne avec la face; angle qu'on détermine par celui que forme la ligne faciale de *Camper*, avec une ligne conduite de l'apophyse basilaire à la racine du nez. Cet angle est d'autant plus grand, que l'espèce est plus parfaite.

Enfin, *Daubenton* observa que la direction du grand trou occipital était bien différente dans l'homme et dans les animaux, et qu'elle différait aussi beaucoup dans ceux-ci. Il s'efforça d'indiquer cette différence par un angle. Il imagina deux lignes, l'une étendue depuis le rebord inférieur de l'orbite jusqu'à la partie postérieure du grand trou occipital; l'autre, selon la direction même de ce trou. L'angle qui résulte de la réunion de ces deux lignes, est très-petit chez l'homme, et augmente de grandeur chez les animaux. En effet, chez ces der-

niers la direction du trou occipital est plus ou moins oblique, tandis que chez l'homme elle est presque horizontale. Plus l'angle est grand chez l'homme, plus celui-ci a l'apparence de la brute.

Telles sont les méthodes que le docteur *Crüll* expose avec les plus grands détails dans la première section. La seconde est consacrée à faire connaître le jugement que les Auteurs et le docteur *Crüll* lui-même ont porté de ces méthodes. Il les passe toutes en revue; observe sous quels rapports elles s'approchent plus ou moins du but proposé, et conclut, en dernière analyse, qu'aucune ne remplit entièrement l'intention de son Auteur, mais qu'elles doivent être toutes réunies, et qu'il faut considérer toute la tête et dans toutes ses parties, pour en déduire les différences que présente la forme du crâne et ses rapports avec la face.

Enfin, dans la troisième section, l'Auteur examine quelles sont les connaissances que peut fournir la considération des rapports du crâne avec la face. Ainsi les méthodes de *Camper* et de *Blumenbach*, mènent à la connaissance des variétés nationales de la tête. *Blumenbach* pense qu'on peut expliquer par la forme primitive de la tête, certaines propriétés physiologiques des différentes nations, tel que l'odorat remarquable des Ethiopiens et des Indiens de l'Amérique septentrionale; mais, suivant notre Auteur, la méthode de *Camper* est plus sûre pour reconnaître ces propriétés. Les autres méthodes ont aussi des avantages particuliers qu'il a exposés en parlant de chacune d'elle. Dans un dernier chapitre il établit les règles à suivre pour bien juger une tête

soumise à l'examen. Il s'étend sur la difficulté que l'on a à établir son jugement lorsque la tête est isolée, et qu'on ne sait pas si l'individu auquel elle appartient était sain ou malade.

Tel est l'objet de cette dissertation, que l'on peut regarder comme un résumé de tout ce qui a été fait sur le sujet dont elle traite. Chacune des méthodes est soumise à une saine critique. Cet ouvrage prouve les connaissances et le jugement de son Auteur.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES (1)

Sur la fièvre de Livourne de 1804, *sur la fièvre jaune d'Amérique, et sur les maladies qui leur sont analogues, par* J. Tommasini, *professeur à l'Université de Luzan, membre du Collège Médical et du Conseil de santé, membre ordinaire de l'Académie Italienne, associé de celle des sciences, de l'Académie médicale de Bologne, etc. Ouvrage traduit de l'italien par* A. M. D., *D.-M.*

Un volume *in*-8.° de près de 500 pages (2).

Il serait à desirer que tous les traducteurs commençassent par indiquer très-exactement le titre et la date

---

(1) *Voyez* cahier de décembre 1812, pag. 442.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

de l'édition originale qu'ils ont traduite : ils éviteraient ainsi des recherches assez pénibles aux amateurs de bibliographie. Mais malheureusement plusieurs raisons les empêchent de le faire. Souvent en effet ils ont intérêt à changer ou à modifier le titre que l'Auteur a donné à son livre ; plus souvent encore ils craignent d'en faire connaître la date, de peur qu'elle ne paraisse trop ancienne, et n'ôte à l'ouvrage le mérite de la nouveauté. Sont-ce ces raisons qui ont déterminé M. *A. M. D.* à nous laisser dans l'incertitude sur la date et le véritable titre des Recherches pathologiques de M. *Tommasini ?* Nous ne le pensons pas. D'abord le titre français n'a rien de bien attrayant pour des lecteurs français : un ouvrage sur la fièvre jaune conviendrait mieux aux Américains ou aux habitans des climats chauds, qui peuvent avec raison redouter cette maladie, qu'à ceux des zones tempérées qui n'y paraissent pas exposés. Quant à la date on sait assez qu'elle remonte bien à une huitaine d'années, puisque la fièvre de Livourne, qui en est le principal objet, s'est terminée à la fin de 1804. Ce ne peut donc être que par pure négligence que le traducteur ne nous a pas fait connaître ce que nous desirions savoir (1). Espérons que ceux qui, à l'avenir, se mêleront de traduire, voudront bien profiter de notre avis.

Un autre service que nous attendons également de ces écrivains laborieux, c'est de nous donner quelques

(1) Nous avons lieu de croire cependant, d'après une citation de M. *Scavini*, dans la deuxième édition de son Précis historique de la Doctrine de l'inflammation, que le titre de l'ouvrage dont il s'agit est fidèlement traduit, et que cet ouvrage a paru à la fin de 1805 ou au commencement de 1806.

renseignemens sur les autres productions de leur Auteur. M. *A. M. D.* nous dit bien, il est vrai, qne le savant professeur italien auquel nous devons les recherches sur la fièvre jaune, est Auteur également d'un ouvrage intitulé : *Lezioni critiche di Fisiologia et di Patologia*, dont il a paru au moins trois volumes, et dont il se propose de donner aussi la traduction. Mais il aurait dû ajouter qu'il publie un des Journaux italiens les plus estimés, dans lequel il a inséré plusieurs morceaux intéressans. Peut-être a-t-il publié encore quelques ouvrages que nous ne connaissons pas.

Celui dont nous devons maintenant rendre compte n'est point indigne de la réputation qu'il s'est acquise. On y voit exposées avec fidélité, rapprochées et comparées les descriptions diverses de la fièvre de Livourne, qui ont été données par les médecins de Lucques, par la commission centrale de santé de la République Ligurienne, par le conseil de santé de Parme, par les médecins de Livourne, en particulier par M. *Dufour* (1), et par MM. *Palloni* (2) et *Lacoste* (3), envoyés, l'un de Florence et l'autre de Parme, pour donner leur avis sur l'épidémie. L'Auteur cite aussi le Rapport de MM. *Guillaume* et *Gonel* (4), et l'ouvrage du doc-

---

(1) Histoire de la maladie régnante à Livourne, en 1804.

(2) *Osservazioni mediche sulla malattia febrile dominante in Livorno*. Livourne, 1805; *in*-8.° — Cet ouvrage a été traduit en allemand et en français.

(3) Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne.

(4) Un extrait fort étendu de ce rapport a été donné dans notre Recueil, tom. X, p. 274 et 331.

teur *Rubini*, intitulé : *Riflessioni sulle febre chiamate gialle e su i contagi in genere*, (Parme, 1805). Mais M. *Tommasini* n'ayant point lui-même observé cette fièvre, on ne doit pas s'attendre à trouver dans son ouvrage aucun nouveau renseignement à ce sujet. Une indication sommaire des principaux objets qui y sont traités, mettra le lecteur à même de juger quelle peut en être l'utilité.

Il est divisé en cinq parties. Dans la première, l'Auteur établit l'analogie de la fièvre de Livourne avec la fièvre jaune d'Amérique, en comparant leurs symptômes, leur nature, et le résultat des ouvertures de cadavres. Il ne peut s'empêcher néanmoins de convenir que le foie qui, dans la première, était le principal organe lésé, a été trouvé assez souvent sain dans la seconde ; mais il attribue cette variété à la différence seule de l'intensité des deux maladies, celle de Livourne ayant, dit-il, frappé un nombre beaucoup moindre de victimes que celle d'Amérique. Il combat aussi l'opinion de *Jackson*, qui a voulu distinguer une fièvre jaune vraie et une fausse. Ces deux variétés ne lui paraissent pas différer essentiellement.

Dans la seconde partie, M. *Tommasini* examine quelle place doit occuper, dans un cadre nosologique, la fièvre de Livourne, et en général la fièvre jaune. Il trouve d'abord que la fièvre bilieuse simple, la fièvre ardente et la fièvre jaune, ne sont que trois degrés de la même maladie. Il considère ensuite cette maladie comme une *phlegmasie du système gastrique*. Il s'appuie à cet égard sur les symptômes locaux qui précèdent la fièvre, et sur les données fournies par l'autopsie cadavérique. Mais comme dans le système de *Brown*, c'est la fièvre qui précède l'affection locale dans toute phlegmasie, il est obligé de combattre cette erreur, et

il le fait avec avantage. Du reste il adopte, comme tous ses compatriotes, les expressions et la théorie du docteur Ecossais, sauf quelques modifications.

La troisième partie a pour objet de démontrer la nature sthénique, ou, comme l'Auteur s'exprime, la diathèse phlogistique de la fièvre jaune. Cette diathèse lui paraît prouvée, 1.° par les symptômes mêmes de la maladie, qui sont ceux qu'on remarque ordinairement au début des fièvres inflammatoires; 2.° par la nature des causes qui la produisent, puisque, soit qu'on l'attribue à la chaleur du climat, soit qu'on la fasse dépendre des miasmes contagieux, ces causes agissent toujours en stimulant l'organisme; 3.° par l'analogie de cette maladie avec les fièvres bilieuses et bilioso-inflammatoires; 4.° par les effets des remèdes administrés contre cette affection : aussi notre Auteur tire-t-il cette conclusion, que la méthode anti-phlogistique est, au commencement de la maladie, la seule qui convienne à la fièvre jaune. Les autres Auteurs qui ont écrit sur la fièvre de Livourne, et M. *Palloni* particulièrement, sont entièrement de cet avis. Cependant d'autres praticiens ont eu à s'applaudir d'avoir employé le quinquina et les stimulans contre la fièvre jaune, à la vérité dans d'autres circonstances (1). En général on doit se défier des méthodes exclusives.

La quatrième partie est en quelque sorte un hors-d'œuvre : elle renferme les idées de M. *Tommasini* sur *les maladies générales par diffusion de l'excitation morbide d'une partie*, et sur la manière dont les

(1) *Voyez* entre autres l'ouvrage de M. *Lefoulon*, sur les fièvres adynamiques. Il en a été rendu compte dans ce Journal, tom. XVI, p. 292.

miasmes, les contagions et les autres agens physiques peuvent affecter tout l'organisme, même en n'excitant qu'une partie. Nous ne nous arrêterons pas à faire connaître ces vues théoriques : ceux qui se sentent du goût pour les raisonnemens de ce genre, doivent recourir à l'ouvrage même : une analyse ne saurait que les altérer ou les affaiblir.

Nous insisterons davantage sur la cinquième et dernière partie, parce qu'elle nous paraît susceptible d'une discussion plus utile pour la pratique. Il s'agit ici de la contagion de la fièvre jaune. Déja beaucoup d'Auteurs ont écrit pour ou contre cette opinion : M. *Tommasini* se range au nombre de ces derniers. Cependant, pour ne parler que de la fièvre de Livourne, il nous semble que son caractère contagieux a été assez bien prouvé. Que l'on lise le Rapport fait à l'Institut, sur cette maladie, par M. *Hallé*, au commencement de floréal an 13, d'après les observations communiquées par M. *Arsène Thiebaut* (1) ; que l'on consulte également le rapport de MM. *Guillaume* et *Gonel*, l'ouvrage de M. *Palloni*, etc., on verra qu'il n'est guère permis de douter que cette maladie n'ait été apportée à Livourne par un navire venu de Cadix, où régnait alors la fièvre jaune ; qu'elle ne se soit transmise d'abord à ceux qui avaient eu des communications avec les malades amenés sur ce navire ; delà à ceux qui habitaient dans le voisinage, et successivement dans les divers quartiers de la ville. Aussi M. *Tommasini* insiste-t-il très-peu sur cette épidémie particulière, dans ce qu'il dit du caractère non contagieux de la fièvre

(1) Ce Rapport a été inséré dans la Bibliothèque médicale, tome VIII, pag. 284.

jaune : il se borne à cet égard à alléguer l'analogie. Mais les faits rapportés par les Auteurs que nous venons de citer, ne peuvent être renversés par des raisonnemens, et il faut convenir ou que la fièvre jaune est contagieuse, ou que la maladie qui a régné à Livourne en 1804, n'était pas la fièvre jaune.

L'ouvrage est terminé par un assez grand nombre de notes, la plupart fort étendues.

Le style du traducteur est loin d'être élégant, il est même souvent incorrect : lui-même en convient, et donne pour excuse la fidélité qu'il a cherché à mettre dans sa traduction, et qui se concilie *difficilement* avec l'élégance du style. Une autre excuse moins bonne, suivant nous, est la précipitation qu'il a été obligé de mettre dans la publication de cette traduction, voulant qu'elle pût être utile à ceux qui se proposent de concourir pour le prix proposé sur la fièvre jaune, par la Société Médicale de Bruxelles. C'est pour la même raison que ce volume présente un assez grand nombre de fautes typographiques qui ne sont pas toutes relevées, à beaucoup près, dans l'*errata*.

Croira-t-on, avec le traducteur, que malgré tout ce qui a été écrit sur la fièvre jaune, l'ouvrage de M. *Tommasini* soit encore *le traité le plus étendu, le plus complet, et le seul vraiment philosophique de cette maladie ?* Sans faire tort au mérite d'un écrivain justement estimé, on peut sans doute trouver dans cet éloge un peu d'exagération. Il y a long-temps d'ailleurs que les traducteurs sont dans l'habitude de mettre au-dessus de tous les autres, les ouvrages qu'ils traduisent.

TRAITÉ

DE VACCINATION;

Avec des Observations sur le javart et la variole des bêtes à cornes ; par le docteur Louis Sacco, *médecin-chirurgien, directeur-général de vaccination, premier médecin du grand hôpital de Milan, etc. Traduit de l'italien par* Joseph Daquin, *docteur en médecine de l'Université de Turin, médecin des hôpitaux civils de Chambéry, etc.*

Deuxième édition. Paris, 1813. *In*-8.° de 552 pages (1).

L'OUVRAGE du docteur *Sacco* jouit en Italie d'une réputation méritée, et le zèle qui a porté M. *Daquin* à procurer à ses compatriotes l'avantage de le connaître, est assurément très-louable. Mais ceux qui ont lu la *première édition* de sa traduction, ont dû s'apercevoir qu'elle laissait beaucoup à desirer sous le rapport du style, et que les épreuves en avaient été très-mal corrigées. En voyant l'annonce d'une *seconde édition*, on pensera sans doute que ces nombreuses incorrections ont entièrement disparu, et que l'ouvrage français est actuellement de niveau avec l'original italien. Il n'en est point ainsi : cette *seconde édition* ne diffère de la *première* qu'en ce qu'on a réimprimé le titre et l'épître dédicatoire : le reste est absolument ce qu'il était auparavant ; c'est-à-dire, que c'est la première édition elle-même avec un nouveau titre. Cette sorte de superche-

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

rie est assez généralement en usage aujourd'hui parmi les libraires qui, pour la plupart, ne se piquent pas de délicatesse. Lorsque l'un d'eux fait l'acquisition d'un ouvrage imprimé depuis quelques années, il y fait mettre un nouveau titre pour annoncer qu'il se vend chez lui, et en même temps il y fait apposer la date de l'année courante. Cet usage a presque force de loi, et, au tribunal de la librairie, on ne saurait être condamné pour une semblable peccadille. Mais je ne sache pas que ces Messieurs, quelque peu scrupuleux qu'ils puissent être, aient encore été autorisés à annoncer, comme la seconde édition d'un ouvrage, les exemplaires de la première dont le titre a été seul réimprimé. Je crois qu'il importe d'aller au-devant d'une coutume si abusive, afin qu'elle ne prenne pas aussi force de loi; car bientôt, nous autres amateurs de livres, nous ne saurions plus distinguer quelle est l'édition que nous avons entre les mains, et nous croirions bonnement qu'un livre a eu plusieurs éditions lorsqu'il n'a été imprimé qu'une fois.

Il y a plus, l'honneur même de MM. *Michaud* est intéressé à ce qu'on ne pense pas qu'un livre où l'on trouve à chaque page des fautes typographiques, est sorti de leurs presses. Quelle confiance pourrait-on avoir ensuite dans leurs grandes et belles entreprises! Nous le dirons donc hautement; l'ouvrage dont il s'agit a été imprimé, non à Paris et en 1813, mais à Chambéry et en 1811, et MM. *Michaud* ne sont pas responsables des fautes qu'il renferme.

Comme on a déja rendu compte de la traduction de M. *Daquin*, dans ce Journal (tom. XXIV, p. 283), nous nous dispenserons d'en rien dire de plus.

AVIS SUR LA CONSERVATION DES DENTS;

ET SUR LES MOYENS D'EN CALMER LES DOULEURS;

Avec une Appendice sur le perfectionnement des dents artificielles, et des instrumens à l'usage du dentiste; par Victor Saucerotte, *dentiste, ci-devant à Moscou, établi maintenant à Paris.*

Seconde édition, revue et augmentée. 1813. *In*-12 de 93 pages (1).

Beaucoup de dentistes se sont fait une réputation en courant le monde, et en publiant à leur arrivée à Paris un petit ouvrage où se trouvaient indiquées les cures merveilleuses qu'ils avaient faites. Tels furent entre autres *Bunon, Bourdet, Courtois, Lécluse, Dubois Duchemant, Botot, Mahon*, dont plusieurs ont réellement enrichi leur art et bien mérité de la postérité. Mais aucun de ces Auteurs, du moins à notre connaissance, n'avait été jusqu'à Moscou. Ainsi M. *Victor Saucerotte* a sur eux cet avantage qu'il revient de plus loin. Il en a encore un autre qui n'est pas peu considérable: c'est celui d'être le fils d'un chirurgien distingué, membre de l'ancienne Académie des Sciences, et, depuis, de l'Institut Impérial, ainsi que de plusieurs autres Sociétés savantes, et ayant rempli long-temps les fonctions les plus honorables dans l'exercice de sa profession. Avec de tels moyens on doit aller vîte dans la carrière où notre Auteur s'est lancé.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Au reste, il ne nous appartient pas de tirer son horoscope, et nous devons nous borner à rendre compte de son ouvrage. Si l'on en juge d'après le titre, il doit renfermer beaucoup de choses : cependant il ne forme pas, comme on l'a vu, une centaine de pages : aussi est-il certain que les matières qui y sont traitées n'ont pu l'être que superficiellement. Veut-on savoir le but que l'Auteur s'y propose ? lui-même nous l'apprendra : « Les dentistes modernes ont écrit, dit-il, pour » reculer les bornes de leur art. Entre leurs mains sa- » vantes, il est sorti de l'espèce de barbarie où l'igno- » rance et le charlatanisme le maintenaient. Après les » écrits de tels maîtres, je n'aurai pas la prétention de » présenter de nouveaux moyens curatifs et préserva- » tifs ; je me bornerai à faire part de ceux qui m'ont » valu les succès que j'ai obtenus dans ma pratique, la- » quelle, par la variété des pays où j'ai exercé, m'a » donné la faculté de faire des observations que n'ont » pas été à même de faire ceux qui ont écrit avant » moi. »

Cet opuscule est en effet assez riche en observations. Pour le prouver nous en citerons quelques-unes.

« Je fus consulté, dit M. *Saucerotte*, sur les moyens à prendre pour remédier à la difformité de la bouche d'une jeune demoiselle de douze ans. Elle avait les deux incisives inférieures du milieu entièrement renversées dans l'intérieur de la bouche, et deux autres dents derrière celles-là qui gênaient le mouvement de sa langue. En outre, elle avait à la mâchoire supérieure deux canines et une petite incisive doubles qui lui élevaient la lèvre d'une manière extrêmement désagréable, et offraient par leur saillie, quand elle ouvrait la bouche, l'image d'espèces de défenses. Les parens de cette jeune personne m'ayant témoigné de la confiance

et donné pleine latitude, et elle-même étant d'une résignation, d'un courage et d'une douceur dignes d'éloges, je me chargeai volontiers de l'arrangement de sa bouche. Je commençai par lui extraire les deux dents surabondantes et hors de rang qui gênaient le redressement des deux incisives renversées dans l'intérieur de la bouche ; ensuite je construisis une plaque d'or que j'appropriai de sorte qu'elle pût être appuyée d'une manière stable, mais sans blesser les gencives, sur la partie extérieure des incisives et des canines voisines des dents à redresser. Je perçai cette plaque et la fixai sur ces quatre dents, par le moyen d'un cordonnet de soie; ensuite je fis à chacune des dents renversées une ligature qui se rendait dans les trous de la plaque qui leur répondaient. Chaque deux jours je renouvelais cette ligature, et l'assujettissais plus fortement à son point d'appui. Je prenais du cordonnet très-sec, pour que l'humidité que la bouche lui donnait contribuât encore à le tendre et à redresser les dents. Ce fut par ce moyen qu'au bout d'un mois les deux dents furent remises dans l'alignement des autres. Je tirai, en deux séances les trois dents superflues et hors de rang de la mâchoire supérieure. »

« La plaque que j'employai pour le redressement dont je viens de parler, gêna très-peu la demoiselle; elle ne l'empêchait pas de manger, et ne lui a pas causé la moindre douleur. Ses dents sont maintenant en bel ordre ; elle s'applaudit beaucoup de sa détermination à s'être laissée opérer. »

Dans cette observation on voit le succès des moyens employés par l'Auteur pour redresser des dents déviées. Dans la suivante on verra les avantages qu'il a retirés de l'opération du *limage*.

Un jeune homme de 22 ans avait sept dents cariées à

la mâchoire supérieure, et trois à l'inférieure, toutes situées à la partie antérieure de la bouche. L'Auteur l'ayant décidé à se les faire limer, parvint, en deux longues séances, à enlever tout ce qui était rongé par la carie. Quatre ans après toutes les dents limées étaient encore aussi nettes qu'immédiatement après l'opération.

« Cette opération, ajoute l'Auteur, ne datait que de quatre ans; mais je pourrais en citer d'une époque beaucoup plus éloignée, et dont le résultat, également bon, s'est toujours maintenu le même. J'ai vu des personnes chez lesquelles on avait arrêté par la lime, depuis plus de quarante ans, les progrès de la carie, et dont les dents s'étaient toujours conservées. Il faut observer cependant qu'elles demandent un soin particulier, comme d'être frottées deux fois par jour sur les parties limées, avec un linge mouillé d'un elixir spiritueux. »

Voici encore une observation qui est relative au gonflement des gencives. « Je fus appelé en consultation, dit M. *Saucerotte*, pour donner mon avis sur les gencives d'un homme de cinquante ans, depuis long-temps valétudinaire. Il les avait au moins triples de leur volume ordinaire, et d'un violet foncé; plusieurs endroits en étaient suppurans, et il en éprouvait des douleurs, surtout en mangeant. Je m'informai d'abord quel était son genre de nourriture : il me dit qu'il ne mangeait depuis long-temps que de la viande, comme le seul restaurant qui pût le fortifier et le soutenir. Je l'engageai à changer ce régime (mais peu-à-peu, pour ne pas déranger ses digestions déja difficiles), à se mettre à l'usage des soupes à l'oseille, et à manger de cette plante à ses repas, ainsi que de différens légumes et plantes potagères, la saison étant favorable. Je lui fis poser huit sangsues sur les gencives, ce qui procura une saignée

abondante et d'un sang très-noir. Je lui prescrivis de mâcher pendant long-temps, sans l'avaler, et quatre fois par jour, un mélange de feuilles d'oseille et de cochléaria ; j'y joignis un gargarisme balsamique et anti-scorbutique. Ces moyens externes réunis, et joints aux remèdes internes ordonnés par le médecin qui le dirigeait, parvinrent, après peu de temps, à guérir radicalement le malade. »

L'Auteur parle un peu plus loin d'un homme de quarante ans qui était tourmenté de douleurs très-vives des deux côtés de la mâchoire ; douleurs qui n'avaient pas d'autre cause que la sortie prochaine de deux dents de sagesse, comme le reconnut M. *Saucerotte*. Il fit sur chaque dent naissante une incision cruciale. Il y posa la pierre infernale avec les précautions convenables ; prescrivit un gargarisme émollient, etc. Dès le lendemain l'irritation était considérablement diminuée. Quinze jours après les deux dents parurent.

Tels sont, en partie, les faits intéressans renfermés dans cette petite brochure, où l'on trouve en outre un exposé succinct, mais parfaitement clair, des principales affections de la bouche, et des moyens d'y remédier. Quant à la confection des dents artificielles, M. *Saucerotte* préfère les substances animales (probablement les dents d'hippopotame), aux pâtes de porcelaine qui, suivant lui, s'altèrent plus ou moins promptement.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL ET DU CERVEAU EN PARTICULIER, etc.

Par F. J. Gall, *et* G. Spurzheim. — *Vol. II. Physiologie du cerveau en particulier; seconde partie. Paris*, 1812. In-*fol. de* 146 *pages, avec vingt-sept planches* (1).

III.e ARTICLE.

C'est encore à détruire les préventions qui peuvent exister contre sa doctrine, que M. *Gall* a consacré la troisième et dernière partie de cette livraison de son ouvrage. En effet, plusieurs personnes se sont persuadées que cette doctrine pouvait devenir dangereuse dans l'application; qu'elle pouvait autoriser, et par conséquent, multiplier les crimes, et nuire aux intérêts de la société. L'Auteur montre que ces craintes sont sans fondement, en appliquant lui-même les principes qu'il a énoncés à la théorie de l'éducation et à celle de la législation. Mais avant d'entrer en matière, il croit à propos de distinguer dans l'homme considéré en lui-même, et abstraction faite de ce qui l'environne, des dispositions qui lui sont communes avec les brutes, et d'autres qui lui sont particulières. C'est une distinction déja admise par plusieurs moralistes, sous les dénominations d'homme animal ou charnel, et d'homme raisonnable ou spirituel, etc. Il y a donc dans l'homme

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

deux ordres de facultés ou de dispositions; les unes basses et communes, les autres supérieures et élevées. M. *Gall* faisant dépendre les unes et les autres de l'organisation, remarque que dans l'état sain l'homme n'est jamais purement animal ni entièrement spirituel, et que ces deux ordres de facultés se combinent chez lui de diverses manières. Les principales combinaisons qui peuvent avoir lieu, selon lui, sont les suivantes : 1.° ou bien les facultés morales l'emportent sur les facultés instinctives, s'il nous est permis d'user de cette expression; 2.° ou bien ce sont celles-ci qui prédominent; 3.° ou bien ces deux ordres de facultés sont à-la-fois très-développés; 4.° ou bien c'est une qualité particulière de l'un ou de l'autre ordre qui prédomine; 5.° ou bien enfin toutes les facultés tant supérieures qu'inférieures, sont très-peu développées.

Les individus qui appartiennent à la première classe sont essentiellement bons; mais ils ont peu de mérite, étant portés au bien par leur propre organisation. Ceux de la seconde sont nécessairement méchans, à moins que des considérations particulières ne viennent à contrebalancer chez eux la fâcheuse influence de leurs dispositions innées. Ceux qui ont à-la-fois à un degré éminent, et les facultés qui sont l'apanage de la raison, et celles qui dépendent de l'appétit sensitif, deviennent suivant la manière dont ils sont dirigés, ou des modèles de vertus, ou des exemples de perversité. A l'égard de ceux en qui prédomine seulement un seul penchant, ils sont ordinairement, selon la nature de ce penchant, ou de grands génies, ou d'habiles artistes, ou des scélérats. Enfin, ceux que leur organisation range dans la cinquième classe, seront toujours des hommes médiocres, et n'acquerront de célébrité ni par leurs vertus ni par leurs vices.

Il résulte de ce rapprochement que la liberté morale est tout-à-fait relative, et que, bien que tout homme sain *puisse*, rigoureusement parlant, choisir entre le bien et le mal, il le fera avec plus ou moins de facilité, suivant que ces dispositions intérieures le porteront plus ou moins vers celui-ci ou vers celui-là.

Jusqu'ici nous n'avons considéré avec l'Auteur, parmi les causes qui influent sur nos déterminations, que celles qui sont placées au-dedans de nous-mêmes : il nous reste à parler de celles qui viennent du dehors. Celles-ci sont les seules qui soient soumises à l'empire de l'éducation et des institutions sociales. L'objet principal de l'éducation doit donc être de multiplier et de fortifier en nous les motifs qui peuvent nous porter à fuir le vice et à pratiquer la vertu, et c'est en effet ce qu'elle produit le plus généralement. C'est chez les peuples sauvages, comme le remarque l'Auteur, que les crimes et les atrocités se montrent en plus grand nombre. Elles ont diminué chez toutes les nations à mesure que la religion chrétienne s'y est répandue. La plupart des scélérats sont des gens qui n'ont reçu aucune éducation. Mais si le défaut d'éducation est une cause des excès auxquels nous portent les passions, une éducation vicieuse est peut-être plus funeste encore, en ce qu'elle favorise ces mêmes passions au lieu de les réprimer. M. *Gall* rend justice au siècle où nous vivons ; siècle dans lequel d'excellentes écoles ont été instituées dans les différens Etats. Il fait sur-tout l'éloge de l'institution de M. *Bærens*, de Copenhague. Les enfans y sont non-seulement instruits gratuitement, mais ils y sont nourris, et le produit de leur travail fournit aux frais de l'établissement.

Des bases de l'éducation, l'Auteur passe à celles de la législation, qui sont, 1.° de prévenir les crimes ;

2.° de corriger les malfaiteurs ; 3.° de mettre la société en sûreté contre ceux qui sont incorrigibles. Il trouve, dans son système, des applications nombreuses à chacun de ces points : sans le suivre dans des détails qui nous écarteraient de notre objet, nous indiquerons les vues principales qu'on rencontre à cet égard dans son ouvrage.

Il cherche d'abord à prouver que les maisons de détention, sur le pied où elles sont en Europe, sont plus propres à pervertir encore les prisonniers qu'à les corriger. Il avance ensuite que les criminels sont rarement susceptibles d'un repentir sincère, et il voudrait qu'on leur fît en quelque sorte *une conscience artificielle*, en proportionnant toujours les peines aux délits. Il trouve, par exemple, que dans beaucoup de circonstances, la peine de mort devrait être aggravée, soit par l'appareil du supplice, soit par la prolongation des douleurs. Ce sont là des propositions sur lesquelles il ne nous appartient pas de prononcer.

Un peu plus loin, M. *Gall*, en discutant le degré de liberté avec lequel nous agissons dans telle ou telle circonstance, et le degré de culpabilité qui en résulte relativement aux actions criminelles, s'étend fort au long sur l'infanticide. Ses conclusions tendraient à diminuer l'horreur qu'inspire naturellement un crime aussi atroce. Mais il distingue, avec raison, les cas où une femme dans le trouble et l'égarement d'esprit que lui cause un évènement qu'elle voudrait tenir secret, abandonne le fruit d'un amour illégitime, ou lui donne involontairement la mort, de ceux où une méchanceté réfléchie étouffant la voix de la nature, arme une mère contre son enfant. Il rapporte, au reste, presque en entier, la lettre que *William Hunter* a écrite sur ce sujet, et dont M. *Marc* a donné la traduction dans le

Bulletin des Sciences Médicales, publié par la Société d'Emulation (tome V, p. 321). Il cite ensuite deux faits qui montrent que le crime peut quelquefois être excusable : ces faits méritent d'être médités par les moralistes et les juriconsultes. Enfin, il montre, par un grand nombre d'autres faits, que le penchant au vol et le penchant au meurtre se rencontrent chez certains individus de l'espèce humaine, à un degré très-marqué.

M. *Gall* examine ensuite ce qui arrive chez ceux dont les facultés morales et intellectuelles sont très-peu développées. Il trouve que chez eux les penchans vicieux ne peuvent être combattus par aucune des considérations d'un ordre supérieur propres à retenir un être mieux organisé. Ce sont particulièrement ces sortes d'individus qu'on doit regarder comme incorrigibles. Aussi faut-il moins s'occuper de les punir que de les mettre hors d'état de nuire à la société. Malheureusement ces individus ne donnent point des signes manifestes de folie. Ils sont même doués quelquefois de certaines qualités ou de certains talens qui donnent aux personnes qui s'y intéressent, une opinion avantageuse de leurs facultés morales : mais, selon notre Auteur, ces qualités ou ces talens particuliers sont tout-à-fait indépendans des autres qualités qu'on leur suppose. C'est ici que brille la doctrine des organes, et qu'elle est d'une application très-importante.

Après avoir parlé de cet état intermédiaire entre la raison et la manie, M. *Gall* envisage celle-ci relativement à son influence sur la liberté de l'homme, et en tant qu'elle peut servir d'excuse aux actions illégales. Il n'est pas douteux qu'un homme totalement et constamment aliéné, n'est pas responsable de ses actions; mais il y a d'autres espèces d'aliénation moins faciles à reconnaître, et qui cependant, lorsqu'elles existent,

ne laissent pas plus de liberté à celui qui en est atteint. Telles sont, 1.° la manie périodique; 2.° l'aliénation partielle; c'est-à-dire, celle où une seule faculté de l'âme se trouve lesée, ou bien encore celle où le malade ne délire que sur un seul objet; 3.° la manie raisonnante, qui consiste en ce que le malade raisonne très-juste sur tout ce qui est étranger à l'objet de son délire; 4.° l'aliénation qui est accompagnée de visions fantastiques; 5.° enfin, la manie avec penchant au suicide. Toutes ces variétés que M. *Gall* examine successivement, nous paraissent peu distinctes les unes des autres : les trois dernières, par exemple, nous semblent se confondre avec la seconde, car ce sont toutes des aliénations partielles.

Les faits rapportés par notre Auteur, sont, pour la plupart, tirés de la seconde édition du Traité sur la Manie, de M. *Pinel*. Il y en a aussi quelques-uns qui lui sont propres. Nous avons remarqué qu'on pourrait quelquefois tirer de ceux-ci des objections contre la doctrine de l'Auteur. « Nous connaissons, dit-il, quatre exemples de femmes qui, » dans leur état ordinaire, n'avaient pas la moindre » inclination pour le vol, et qui, dans leur grossesse, » y étaient provoquées par un penchant violent. » Que dire alors de l'organe du vol? On peut donc l'avoir sans éprouver le moindre penchant à voler ou avoir ce penchant, tandis qu'on est privé de l'organe. Sans doute M. *Gall* répondra plus tard à cette objection et à plusieurs autres qu'on pourrait lui faire ; car jusqu'ici il a avancé plusieurs choses sans preuve, et il convient lui-même qu'il sera forcé d'y revenir. Voilà pourquoi nous différons encore à porter un jugement sur plusieurs points de sa doctrine, à l'égard desquels nous attendons de plus amples éclaircissemens.

Cette section est terminée, comme les précédentes, par une série de propositions qui en offrent le résumé.

Nous n'avons rien dit jusqu'à présent des planches qui accompagnent cette cinquième livraison du grand ouvrage de M. *Gall* : elles sont, de même que les premières, d'une netteté et d'un fini qui ne laisse rien à desirer. On y remarque les crânes de plusieurs idiots et de quelques hydrocéphales. D'autres planches sont destinées à mettre en évidence certaines saillies du crâne qui, suivant le système de l'Auteur, dénotent certaines qualités, dispositions ou inclinations particulières : elles ont rapport à ce qui doit être exposé dans la seconde partie de ce volume.

EXAMEN

DES PRINCIPAUX SYSTÈMES SUR LA NATURE DU FLUIDE ÉLECTRIQUE, ET SUR SON ACTION DANS LES CORPS ORGANISÉS ET VIVANS;

Par M. Lebouvyer-Desmortiers, *ancien magistrat, membre des Sociétés Philotechnique, Galvanique, etc.* (1).

De nombreuses observations semblent prouver que l'électricité employée comme moyen thérapeutique, a produit quelquefois de bons effets; mais parmi ces observations les unes manquent de l'authenticité nécessaire; d'autres, de détails suffisans. D'ailleurs, la plupart des personnes qui ont employé ce moyen, n'étaient point pourvues de connaissances en médecine; peu accou-

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

tumées à observer la nature, elles ont pu se laisser éblouir par de vaines apparences. Quelques médecins, il est vrai, ont dit avoir retiré de bons effets de l'emploi de l'électricité, mais l'enthousiasme avec lequel ils ont annoncé les cures qu'ils avaient opérées, a jeté de la défaveur sur ce moyen. Effet ordinaire de l'exagération! Cependant il existe, comme nous l'avons déja dit, des faits qui tendent à prouver que l'on peut retirer quelques avantages de l'emploi de l'électricité dans certaines maladies, et peut-être a-t-on trop négligé et néglige-t-on trop de s'assurer de son efficacité. Ami des sciences et de l'humanité, M. *Lebouvyer-Desmortiers* veut rappeler l'attention sur un moyen de l'usage duquel il annonce avoir retiré les meilleurs effets.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'Auteur examine les divers systêmes sur l'électricité, tels que celui du comte de *Tressan*; ceux de *Symmer*, *Lacépède*, *Deluc*, *Fontana*, *Tingry* et *Haüy*. Discutant et réfutant l'opinion de chacun de ces Auteurs, il partage celle de *Francklin*, et n'admet avec lui qu'un seul fluide électrique. Cette partie de l'ouvrage n'ayant aucun rapport avec la médecine, nous nous contenterons d'avoir annoncé le sujet qui y est traité. Il en sera de même de la seconde partie, dans laquelle l'Auteur traite de l'électricité végétale et animale, ou plutôt s'occupe à réfuter le systême de l'abbé *Bertholon*. En traitant de l'électricité végétale, il rapporte quelques expériences ingénieuses qui lui sont propres, sur l'inutilité de l'électricité artificielle pour la germination et l'accroissement des plantes, et fort de l'autorité d'*Ingenhousz* et de *Sennebier*, il montre le ridicule de ce systême rempli de contradictions, et parle de la distinction établie par son Auteur, des maladies en électriques et non électriques.

Dans la troisième partie, l'Auteur traite de l'action du fluide électrique dans les corps organisés et vivans. Quoiqu'il ne soit pas médecin, il indique assez bien les maladies dans lesquelles l'emploi de l'électricité peut être suivi de quelques avantages. Plusieurs observations viennent à l'appui de son opinion ; c'est lui-même qui a dirigé le traitement ; mais nous sommes fâchés de trouver trois de ces observations appuyées de certificats passés devant notaire. Ces moyens, que le charlatanisme seul peut employer, ne peuvent, à notre avis, être d'aucune autorité pour la validité des faits : les personnes appelées en témoignage sont ordinairement, pour la plupart, prises dans la classe du peuple, et conséquemment peu instruites. La première de ces observations est celle d'une jeune fille sourde et muette de naissance, âgée de quinze ans, d'une santé faible et non réglée. La malade entendait un peu de l'oreille gauche lorsqu'on parlait très-haut avec le cornet acoustique. Elle n'entendait nullement de l'oreille droite, ni les battemens d'une montre placée entre les dents. Pendant plus de trois mois on employa des bains de vapeurs et des injections alkalines dans les oreilles ; une humeur purulente et fétide s'écoula par la trompe d'*Eustache*. Peu de jours après le commencement du traitement, la malade entend les cris d'enfans placés derrière elle. Le violon attire son attention ; alors on commence le traitement électrique : l'humeur cérumineuse coule en abondance ; l'ouïe prend successivement plus de force ; enfin, le traitement est complet et couronné de succès au bout de deux mois de l'emploi de l'électricité, et cinq depuis le commencement du traitement. Mais lorsqu'on a commencé à mettre en usage le traitement électrique, il s'était opéré déja un changement notable dans l'état de la maladie ; les injections furent conti-

tuées conjointement avec l'électricité : auquel de ces deux moyens attribuer la guérison de cette surdité ? D'ailleurs, l'Auteur ne parle pas de la santé générale de la malade, et laisse ignorer si, durant le traitement, la menstruation s'est établie, et l'on sait quel heureux changement s'opère quelquefois chez le sexe à l'époque de la puberté. La deuxième observation est celle d'un jeune homme atteint d'une fausse ankylose du genou, à la suite de la variole et de la répercussion de la gale. Les extrémités articulaires étaient gonflées, sur-tout le condyle interne du fémur; la rotule était sans mouvement; la peau rouge, luisante; le genou d'une grosseur prodigieuse ; la partie inférieure de la cuisse atrophiée, ainsi que la jambe qui était en flexion. On mit en usage l'électricité conjointement avec les bains, les douches, les purgatifs, les savonneux. Deux mois suffirent pour obtenir une guérison parfaite. Au bout de ce temps le malade se servit du membre avec la même facilité que de l'autre. La troisième observation est celle d'une femme qui guérit au moyen de l'électricité, d'une douleur survenue spontanément au bras gauche, et pour laquelle on avait infructueusement employé divers moyens.

M. *Lebouvyer-Desmortiers* préconise particulièrement l'électricité dans le traitement des maladies qui dépendent de la menstruation. Aussi regarde-t-il une machine électrique comme un meuble de première nécessité dans toutes les associations de femmes et dans les grandes familles, et je ne doute pas que bientôt une machine électrique ne fasse partie de la corbeille offerte à une jeune mariée. Les accoucheurs doivent aussi s'en pourvoir. Ainsi avec le livre de M. *Lebouvyer-Desmortiers* voilà les femmes sûres de remédier à tous les accidens qui peuvent dépendre de l'irrégularité

de la menstruation. Il leur enseigne où trouver les machines et la manière de s'en servir par bain, par étincelles, par commotion, etc., articles extraits des mémoires de *Mauduyt*. Mais si M. *Lebouvyer* a trouvé mauvais dans un autre endroit de son ouvrage, que des physiciens peu instruits dans l'art de guérir, des hommes grossiers, aient employé l'électricité comme moyen thérapeutique, doit-il confier à des femmes l'emploi de ce moyen ? Il convient lui-même qu'il est impossible de prévoir et d'indiquer tous les cas particuliers dans lesquels les malades peuvent se trouver. Cependant il n'hésite pas à leur confier un moyen qu'elles peuvent administrer mal-à-propos, et duquel peut résulter des accidens graves : croit il, au moyen de la petite instruction placée sous le titre *de première éruption des règles, suppression des règles, règles dévoyées*, etc., avoir suffisamment instruit les femmes sur ce qu'elles ont à faire, dans des cas où l'homme de l'art lui-même a besoin de toute son attention pour établir une méthode curative convenable ? Rendons justice aux sentimens d'humanité qui guident notre Auteur ; mais pour le bonheur d'un sexe aimable, laissons l'homme de l'art dépositaire des remèdes que la nature lui offre pour la curation des maladies qui peuvent l'affliger. Confions à sa prudence et à sa sagacité la détermination des moyens qui doivent être mis en usage.

M. *Lebouvyer-Desmortiers* s'occupe ensuite du galvanisme ; il en trace l'histoire, puis rapporte des expériences qu'il a entreprises sur l'urine et la bile, et quelques observations sur les éclairs de la capucine et sur la torpille. Deux planches placées à la fin de l'ouvrage, font connaître la manière de se servir du fluide électrique et du galvanisme dans le traitement des diverses maladies, et les divers appareils nécessaires.

L'ouvrage de M. *Lebouvyer* est bien écrit ; c'est avec modestie que l'Auteur donne son opinion ; s'il n'a rien dit de nouveau sur la matière qu'il a traitée, du moins a-t-il puisé dans de bonnes sources.

ESSAI (1)

SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DE LA DIGITALE POURPRÉE ;

Par F. T. Bidault-de-Villiers, *D.-M.-P.*

Troisième édition ; *in*-8.° de 180 pages (2).

On employait autrefois une foule de médicamens tout-à-fait inertes, et l'on ne donnait le plus souvent ceux qui étaient doués d'une certaine énergie, qu'à de très-faibles doses. Quelles rumeurs n'a pas excitées l'introduction de l'antimoine dans la matière médicale ? Vainement ses partisans faisaient-ils valoir les bons effets qu'ils en avaient obtenus, on leur opposait pour toute réponse que l'antimoine était un violent poison. Ce n'est que dans le siècle dernier que les médecins ont commencé à se familiariser avec les substances vénéneuses, et ont bien compris que le médicament ne différait du poison que par la dose à laquelle on l'administre, et aussi à raison des circonstances pour lesquelles on en fait usage. Quels avantages n'a-t-on pas déja retirés de la ciguë, de la jusquiame, de l'aconit, de la douce-amère ? La digitale doit être mise au nombre de

---

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique, cahier de décembre 1812, tom. XXV, p. 440.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ces plantes bienfaisantes, quoique *suspectes*, suivant l'expression des botanistes.

Déja en 1803, M. *Bidault-de-Villiers* avait pris pour sujet de sa dissertation inaugurale, les propriétés médicinales de la digitale pourprée. Cette dissertation, tirée à un très-petit nombre d'exemplaires, comme toutes celles du même genre, fut bientôt distribuée ; et l'Auteur, pour satisfaire au desir de ceux qui voulaient en prendre connaissance, se vit dans la nécessité de la faire réimprimer, avec peu de changemens. La nouvelle édition qu'il vient de publier offre des additions considérables, et forme une bonne monographie de cette plante. On voit, au premier coup-d'œil, qu'il n'eût tenu qu'à l'Auteur de la rendre plus volumineuse ; mais il n'a puisé qu'avec discrétion dans ceux qui avaient écrit avant lui sur le même sujet. M. *Bidault-de-Villiers* possède plusieurs langues, et particulièrement l'anglais et l'italien : il s'est trouvé ainsi à portée de consulter les écrits de *Withering*, de *Mossman*, de *Beddoes*, de *Darwin*, de *Fowler*, de *Thomas*, de *Kinglate*, de *Brera*, etc., et il l'a fait très-utilement. Il a aussi profité de son expérience personnelle ; en sorte que, bien que d'une étendue médiocre, sa monographie est une des plus complètes.

Il passe d'abord en revue les Auteurs qui ont recommandé l'usage de la digitale ; il donne ensuite la description exacte de cette plante ; fait connaître la manière de la récolter, et les diverses préparations qu'on lui a fait subir ; parle de ses effets sur l'économie animale ; indique les résultats qu'elle a donnés à l'analyse chimique, et rapporte les expériences que *King* et *Beddoes* ont tentées comparativement sur les grenouilles, avec l'infusion de cette plante et une dissolu-

tion d'opium. Il passe alors aux divers modes d'administration du médicament, et aux théories qui ont été émises sur sa manière d'agir. Il discute enfin les objections qui ont été présentées par *Lettsom*, contre l'emploi de cette substance. Des observations extraites de différens Auteurs, et auxquelles M. *Bidault-de-Villiers* en a réuni quelques-unes qui lui sont propres, forment une sorte d'appendice à l'ouvrage.

On ne peut se dissimuler que notre Auteur aurait pu suivre un ordre plus méthodique, et que celui qu'il a adopté l'a exposé à plusieurs répétitions. Quoi qu'il en soit, on y trouve à-peu-près tout ce qu'on pouvait desirer. Par exemple, les chapitres I, III et VI nous font connaître les diverses maladies dans lesquelles la digitale a été employée ou recommandée. La liste en est effrayante : ce sont, la phthisie pulmonaire; les hydropisies en général, l'anasarque, l'ascite, l'hydrothorax, et même l'hydrocéphale interne; l'épistaxis, le crachement de sang, les hémorroïdes, la ménorragie; l'atrophie nerveuse, l'insomnie, la leucorrhée, les scrofules, le rachitis, la chlorose, l'épilepsie, la manie; les phlegmasies du cerveau, du cœur et du poumon; le rhumatisme inflammatoire; la fièvre en général; le croup, la rougeole, la coqueluche, les ulcères de mauvaise nature, le squirrhe des mamelles, l'asthme soit nerveux, soit humoral; l'embonpoint excessif. A cela il faut ajouter, ce que ne dit pas notre Auteur, que M. *Hufeland* en a éprouvé des effets merveilleux dans des cas de hernie étranglée. Nous ne voudrions pas répondre que ce fussent là les seules maladies contre lesquelles on ait recommandé la digitale. Au reste, il en est ainsi de presque tous les remèdes : pour peu qu'ils aient de l'efficacité dans quelques circonstances, on les prône bientôt comme autant de panacées.

M. *Bidault-de-Villiers* ne partage pas l'enthousiasme et les prétentions exagérées de ceux qui ont fait avant lui l'éloge de la digitale. Toutefois nous pensons qu'il faut encore quelquefois rabattre de l'opinion avantageuse qu'il s'en est formée. Voici comment il s'exprime en parlant de ses effets dans la phthisie :

« Il me semble que, d'après l'assentiment de tous » ces Auteurs célèbres, on peut conclure, sans risque » d'être taxé de précipitation, non point que la digi- » tale doit être considérée comme un spécifique dans » la phthisie, mais qu'elle peut y avoir quelque utilité, » y rendre des services réels, et mériter quelque con- » fiance..... Si la dernière période de la phthisie est » généralement incurable, *il n'en est pas de même de* » *ses premiers degrés qui ont cédé, ainsi que l'attes-* » *tent un grand nombre d'observations bien faites et* » *bien circonstanciées, à la prescription méthodique* » *du remède en question.* » Il serait donc peu séant, » impardonnable même, de laisser passer un temps » précieux dans l'espoir d'obtenir quelques succès à une » époque plus avancée. »

Cette conclusion est assurément peu conforme au résultat des observations de M. *Bayle*, que notre Auteur a cependant cité dans sa préface, et qui dit en propres termes (1) : « La lésion des poumons n'étant » quelquefois ni grave, ni fort étendue, il est des cas » dans lesquels *la maladie semble s'arrêter*, quoi- » qu'elle persiste à un degré modéré pendant un grand » nombre d'années. Malgré le traitement le plus ra- » tionnel *on ne la guérit point ;* mais elle ne s'exas- » père point. » Le même Auteur a employé avec succès

(1) Recherches sur la Phthisie pulmonaire, p. 116.

la digitale dans la phthisie qu'il nomme granuleuse, et est parvenu, par ce moyen, à suspendre pendant long-temps la toux occasionnée par les granulations miliaires du poumon. Il a donné cette plante en augmentant progressivement les doses jusqu'à celle de quarante grains. C'est aussi la manière dont M. *Bidault-de-Villiers* conseille de l'administrer.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que des cinq observations tirées de sa pratique, que l'Auteur a rapportées, il n'y en a pas une où la digitale ait été employée contre la phthisie pulmonaire. Les quatre premières n'offrent que des cas d'hydropisie, dont un a été mortel malgré l'emploi de la digitale : la cinquième est relative à des accidens occasionnés par l'administration inconsidérée de cette substance.

C'est M. *Bidault-de-Villiers* qui a fait lui-même l'analyse chimique de la plante à laquelle il a consacré cet opuscule. Six gros des feuilles desséchées de cette plante, lui ont donné deux gros et soixante grains d'extrait aqueux, douze grains d'extrait alkoolique. Le reste n'était qu'une poudre insipide, et une petite quantité de matière colorante verte.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce petit ouvrage, qui ne peut que justifier les idées avantageuses que l'Auteur avait déja fait concevoir de ses connaissances et de ses talens.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 18. — *Dissertation physiologique sur la cause du mouvement de dilatation du cœur*; par *J. L. Brachet*. — 34 pages.

LE but que s'est proposé l'Auteur de cette Dissertation a été, comme il le dit lui-même, de rechercher la cause du mouvement de dilatation du cœur, de démontrer quelles sont les erreurs de ceux qui, jusqu'à présent, ont traité cette matière, et d'établir par des preuves convaincantes et d'une manière invariable quels sont les agens qui donnent au cœur cette force expansive que *Galien* lui avait déja reconnue. Dans cette vue il parcourt ce qu'*Hippocrate*, *Platon*, *Aristote*, *Erasistrate*, *Galien*, *Nemesius*, *Servet*, *Columbus*, *Césalpin*, ont dit du mouvement du cœur. Il s'arrête un moment sur la découverte de *Harvey*, puis discute les opinions de *Descartes*, *Lower*, *Vieussens*, *Borelli*, *Winslow*, *Boërhaave*, *Haller* et quelques autres.

« Toutes les hypothèses sur la dilatation du cœur, dit M. *Brachet*, se rangent naturellement en deux grandes classes. Dans l'une sont comprises celles qui placent la cause de cette dilatation dans les parois même du cœur, ou qui la font active. A la seconde appartiennent celles qui, rendant le cœur passif, le font dilater par l'afflux du sang en différens modes d'expansion : le plus grand nombre appartient à cette

dernière. » Quelques physiologistes modernes, particulièrement *Bichat*, MM. *Dupuytren*, *Roux* et *Richerand*, ont cependant adopté l'opinion d'une dilatation active, mais ils n'ont point expliqué comment elle s'opérait : quelques-uns se sont contentés de l'assimiler à celle du corps caverneux. M. *Brachet* montre qu'il n'y a aucune analogie entre la structure de ce corps et celle du cœur : d'ailleurs, ajoute-t-il, si c'était par une expansion de son tissu que le cœur se dilatât, sa cavité se trouverait rétrécie pendant la diastole, et il ne pourrait admettre le sang qu'il est destiné à recevoir alors. Voici donc l'explication qu'il donne du phénomène dont il s'agit : Que l'on conçoive dans la structure du cœur deux ordres de fibres ; les unes concentriques ou parallèles à ses tuniques internes et externes ; les autres perpendiculaires à celles-ci, c'est-à-dire, dirigées de la tunique interne à l'externe : les premières en se contractant, rapprocheront évidemment l'une de l'autre les parois de cet organe : les secondes produiront un effet contraire, et delà la dilatation active. En effet, tout muscle qui se contracte présente deux phénomènes inséparables : diminution de longueur et augmentation d'épaisseur. Or, les fibres dont nous parlons, par cela même qu'elles se raccourcissent, doivent diminuer l'épaisseur des parois du cœur ; mais en même temps elles doivent donner plus d'amplitude à ses cavités, puisqu'elles se poussent les unes les autres en se gonflant.

M. *Brachet* convient cependant que la structure du cœur n'est pas tout-à-fait telle qu'il l'avait supposée ; mais il lui suffit pour soutenir son hypothèse, de faire voir que toutes les fibres du cœur ne sont pas parallèles à ses enveloppes, et il ne manque à cet égard ni d'autorités ni de vraisemblances. Au reste, l'assemblage des

fibres musculaires dont le cœur est composé, est tellement inextricable, qu'on ne peut démontrer qu'une semblable théorie soit une pure supposition.

N.° 21. — *De l'influence des lois physiques et chimiques sur les phénomènes de la vie;* par *P. Pelletan.*

Il fut un temps où l'on s'efforçait d'expliquer tous les phénomènes de l'économie vivante, par les lois de la physique et de la mécanique. Les physiologistes modernes, et particulièrement *Bichat*, ont combattu toutes ces hypothèses plus ou moins séduisantes et plus ou moins subtiles; mais en faisant voir combien les prétentions des *mécanistes* étaient exagérées, ils sont tombés dans un excès contraire : ils ont voulu soustraire, en quelque sorte, le corps vivant aux lois de la physique générale, comme si la pesanteur, l'élasticité, la force de cohésion, etc., n'existaient pas aussi bien dans celui-ci que dans les corps inanimés. M. *Pelletan* père s'était déjà élevé contre cette doctrine nouvelle (1): son fils, marchant aujourd'hui sur ses traces, approfondit la matière, et, fort des connaissances qu'il a puisées dans l'étude des mathématiques, de la physique et de la chimie, il cherche à démontrer que la circulation et la nutrition ne sont, en dernière analyse, que des résultats de forces mécaniques et de forces chimiques. Il ne fait intervenir l'action de la vie dans le premier de ces phénomènes, que pour la production des mouvemens du cœur; agent d'impulsion qui suffit, suivant lui, pour

(1) *Voyez* sa Clinique Chirurgicale, tom. II; *premier mém. de Physiol.* : ou l'extrait que nous avons inséré dans ce Journal, tom. XXI, p. 304.

faire mouvoir le sang non-seulement dans les artères, mais dans les vaisseaux capillaires et dans les veines. A l'égard de la nutrition, il la considère comme une véritable combinaison chimique qui résulte de l'attraction des parois vasculaires sur le fluide avec lequel elles se trouvent en contact. Quelque bien exposée que soit cette théorie, elle nous paraît susceptible de plusieurs objections très-fortes que cependant nous nous abstiendrons de présenter ici, parce qu'elles nous meneraient trop loin. Nous nous contentons d'indiquer cette Thèse comme méritant d'être lue et méditée par les physiologistes.

N.° 22. — *Observations recueillies à l'armée d'Espagne, sur les plaies d'armes à feu aux extrémités;* par *Eugène Fenech*, chirurgien-major. — 22 pages.

CETTE Dissertation renferme vingt-neuf observations disposées en deux séries, dont la première comprend les cas où les blessures ont guéri sans le secours de l'amputation; et la seconde, ceux dans lesquels les blessés ont succombé à la gravité des accidens qu'on aurait *peut-être* prévenus (au sentiment de l'Auteur), en pratiquant cette opération. De ces observations, M. *Fenech* tire les conclusions suivantes :

1.° Les fractures du bras sont peut-être les moins graves qui puissent arriver aux membres.

2.° Celles de la cuisse, à la suite de plaies d'armes à feu, quoique plus graves que les précédentes, n'exigent pas pourtant l'amputation d'une manière absolue.

3.° Les fractures de la jambe, en raison du danger qui les accompagnent, semblent tenir le milieu entre celles de la cuisse et celles du bras.

4.° Les fractures de l'articulation scapulo-humérale ne sont jamais très-dangereuses.

5.° Les fractures de l'articulation huméro-cubitale (lorsque le désordre a réellement lieu dans l'articulation), exigent plus souvent l'amputation qu'elles ne guérissent sans cette ressource extrême : toutefois l'amputation dans ce cas peut être remplacée par la résection dans l'article.

6.° Les fractures de l'articulation ilio-fémorale entraînent presque toujours la perte du malade.

7.° Celles de l'articulation fémoro-tibiale nécessitent le plus souvent l'amputation.

8.° Les fractures de l'articulation tibio-tarsienne n'exigent l'amputation que dans des circonstances particulières.

9.° Les hémorragies artérielles sont plus fréquentes et plus à craindre dans les plaies d'armes à feu, qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

10.° Enfin, la pratique des amputations sur le champ de bataille, loin d'être meurtrière comme on l'a pensé autrefois, est un moyen précieux de sauver les jours des blessés.

N.° 25. — *De la Dyssenterie considérée plus particulièrement chez les marins ;* par *Adolphe Desjardins*, officier de santé de la marine. — 17 pages.

Les occasions fréquentes que M. *Desjardins* a eues d'observer la dyssenterie à bord des vaisseaux, ou sur certains parages dans les colonies, l'ont déterminé à écrire sur ce sujet. Il regarde comme causes particulières de la dyssenterie chez les marins, la mauvaise qualité des alimens et sur-tout des boissons, le froid, l'humidité, etc. Les fruits, même pris en très-grande

quantité, ne lui ont jamais paru occasionner cette maladie, et il est porté à ne la pas croire contagieuse. Aucun des individus affectés de la gale n'en a été atteint. Il rapporte trois observations particulières où la maladie s'est terminée par la mort; dans l'une au bout de deux mois, dans la seconde au vingt-cinquième jour, et dans la troisième après sept jours de traitement. Dans une traversée de huit mois, sur soixante-quinze dyssentériques il en périt dix-sept.

N.° 27. — *Dissertation sur les hernies abdominales*; par *Auguste Colson*, médecin de l'hospice de Liancourt. — 19 pages.

L'Auteur nous apprend que M. *de la Rochefoucauld-Liancourt*, qui a déja si bien mérité de l'humanité en introduisant la vaccine en France, a fondé depuis deux ans un établissement pour venir au secours des indigens affectés de hernie dans le canton qu'il habite. C'est dans cet établissement que M. *Colson* a été à même d'observer fréquemment ces sortes de déplacemens; il en donne quelques observations, mais qui n'offrent rien de très-remarquable.

N.° 28. — *Dissertation sur la Coqueluche*; par *F. J. Janssens*. — 18 pages.

La coqueluche étant une maladie sur la nature et le traitement de laquelle les médecins ne sont pas encore d'accord, nous croyons qu'il peut être utile d'indiquer les sources où l'on peut puiser des données à cet égard. C'est pour cela que nous avons fait connaître déja plusieurs mémoires et plusieurs dissertations sur cette matière. Celle de M. *Janssens* mérite également d'être citée : elle offre en grande partie le résultat de la pra-

tique de M. *Jadelot*, qui, placé à la tête d'un hôpital, où l'on ne reçoit que des enfans, a pu y multiplier ses observations.

N.º 30. — *Dissertation sur le Goître*; par *N. Jacquier*. — 30 pages.

Quoique M. *Jacquier* s'excuse sur l'imperfection de son travail, auquel il s'est vu forcé de mettre un peu de précipitation, il est certain que cette Thèse est une de nos bonnes monographies. L'Auteur distingue avec soin le goître des tumeurs analogues; il en expose l'origine présumée, le siége, la structure, les inconvéniens, et fait connaître les divers moyens qui ont été proposés pour y remédier. Il a consulté avec avantage *Fodéré*, *Callisen*, et quelques autres écrivains. Comme il est possible qu'il revienne quelque jour sur ce sujet, pour le traiter avec plus d'étendue, nous l'engageons à consulter le *Médical Repository*, Journal Américain, où il trouvera plusieurs renseignemens très-utiles sur les causes du goître, comme sur le traitement qui lui convient.

VARIÉTÉS.

— Marseille étant une des villes de l'Empire français, et peut-être de l'Europe entière, où la vaccine a été le plus favorablement accueillie, et où ses bienfaits se sont montrés de la manière la plus brillante et la plus soutenue, M. *Segaud*, D.-M.-M., et membre du Comité central et du Comité particulier de vaccine du département des Bouches-du-Rhône, a pensé qu'il

pourrait être utile de tracer succinctement l'histoire de cette découverte, et de la manière dont elle a été transmise et s'est propagée dans la ville et dans la province dont nous venons de parler. Il a publié en conséquence l'année dernière une petite brochure intitulée : *Précis historique de la vaccination pratiquée à Marseille, depuis son introduction en France jusqu'à ce jour*, où l'on trouve tout ce qu'on peut desirer sur cette matière.

— La Société des Sciences et Arts de Grenoble, a perdu récemment un de ses membres les plus distingués dans la personne de M. *Jean-Balthazar Laugier*, D.-M.-M., né à Tallard le 7 février 1737, et mort à Grenoble le 18 novembre 1812. Il passa une grande partie de sa vie à la campagne, où il exerçait tout-à-la-fois la médecine et la chirurgie, et se faisait remarquer par sa bienfaisance et son dévouement envers la classe indigente. Il n'a laissé aucun corps d'ouvrage imprimé sous son nom; mais on voit dans les Journaux de médecine sa correspondance avec diverses Facultés. Il est Auteur de plusieurs mémoires estimés.

— L'absorption cutanée ayant été révoquée en doute par quelques écrivains Anglais et Américains, M. *Joseph Bradner Stuart*, d'Albany, a entrepris de nouvelles expériences pour reconnaître de quel côté était la vérité.

Exp. 1. A quatre heures un quart après-midi, et après avoir uriné, M. *Stuart* s'est plongé dans un bain formé d'une forte infusion de garance, et y est resté deux heures et demie. La température de l'atmosphère était à 34 ^{o} (F.); celle du bain varia de 82 à 90. Il évacua son urine au bout de 1, 3, 8, 13, 15, 18, 26 et 37 heures, après être sorti du bain. La première portion d'urine était très-pâle et en quantité ordinaire : toutes

les autres, excepté la dernière (qui était de couleur naturelle), avaient une teinte foncée, particulièrement les 2.ᵉ, 3.ᵉ, 4.ᵉ et 5.ᵉ portions qui étaient plus colorées que ne l'est en général le vin de Madère. En ajoutant une solution de carbonate de potasse à l'urine rendue avant d'entrer dans le bain, ou une heure après en être sorti, on n'apercevait aucun changement dans sa couleur. Mais la même solution ajoutée aux autres portions d'urine, la dernière exceptée, les rendait d'un rouge vif (*bright cranberry red*) : la portion rendue au bout de huit heures, était la plus foncée. Toutes les portions d'urine, dont la couleur avait été changée par l'addition de la potasse, déposèrent au bout de huit heures un sédiment blanc très-abondant. Pendant que M. *Stuart* était dans le bain, son pouls lui parut plus lent et plus plein, et il éprouva une langueur et un léger mal de tête qui persistèrent plusieurs heures après.

Exp. 2. Afin de s'assurer si le changement de couleurs opéré dans l'urine par l'addition de la potasse, était dû à la présence de la garance, il ajouta à de l'urine rendue avant d'entrer dans le bain, une infusion de cette plante de manière à lui donner la couleur qu'avait l'urine rendue après le bain : en versant dans ce mélange une solution de potasse, il prit également la couleur rouge vif. La même couleur se développa par l'addition de la potasse dans un mélange d'une légère infusion de garance avec de l'eau de pompe.

Exp. 3. A neuf heures et demie du matin, M. *Jones*, un de ses amis, entra dans un bain d'infusion de rhubarbe, après avoir uriné, et y demeura deux heures et demie. La température de l'atmosphère était à 41°, et celle du bain de 84 à 95. L'urine fut rendue après être sorti du bain, au bout de 2, 4, 6, 9, 11, 21, 26 et 34 heures. Toutes les portions d'urines,

excepté la première et la dernière, étaient très-colorées. L'addition d'une solution de carbonate de potasse les fit passer au rouge foncé : celle qui avait été rendue quatre heures après le bain, devint la plus foncée : la même solution ne produisit aucun effet sensible sur l'urine rendue au bout de trente-quatre heures. Toutes les portions dont la couleur était devenue plus intense par l'addition de la potasse, déposèrent au bout de vingt heures un sédiment copieux, sur-tout dans celles qui avaient été rendues au bout de neuf et de onze heures. Pendant le séjour dans ce bain, le pouls devint plus fort, mais à peine un peu plus fréquent qu'auparavant. Il ne se manifesta ni langueur ni mal de tête.

Exp. 4. Par une épreuve semblable à celle de la seconde expérience, M. *Stuart* s'assura que la matière colorante de la rhubarbe avait passé dans l'urine.

Exp. 5. Etant resté aussi deux heures et demie dans une forte infusion de *curcuma*, son urine rendue à divers intervalles, depuis deux heures jusqu'à trente-quatre heures après l'émersion, présenta une couleur beaucoup plus foncée qu'à l'ordinaire, et en y ajoutant de la potasse caustique, elle devint rouge, mais à un degré moindre que dans les expériences précédentes.

Exp. 6. Comme dans les expériences 2 et 4, le mélange de la potasse avec une infusion de la plante, offrit les mêmes résultats que lorsque la potasse était ajoutée à l'urine colorée.

Exp. 7. « Le 21 mars à quatre heures après-midi, dit M. *Stuart*, je mis dans ma bouche l'extrémité d'un tube qui traversait une fenêtre et répondait par l'autre extrémité à l'air extérieur : des morceaux d'emplâtre agglutinatif furent appliqués sur ma bouche et sur mes narines, de manière à intercepter le passage de l'air par toute autre voie que par le tube. M. *Jones* couvrit

de cataplasmes faits avec de l'ail pilé, mes aisselles, la partie interne de mes cuisses et mes chevilles. Au bout d'une heure et demie, ces cataplasmes me causant de la douleur, je les fis enlever, et les parties qu'ils recouvraient furent lavées avec de l'eau de savon. Je quittai aussitôt la chambre, et peu de minutes après je frottai de nouveau ces parties avec du savon et de l'eau. Je changeai d'habillement, et j'allai me promener à environ une demi-lieue. Cinq quarts-d'heure après que l'ail avait été enlevé, mon haleine prit sensiblement une odeur d'ail, dont s'aperçurent deux amis avec qui je me trouvais, et qui m'en avertirent. Deux heures plus tard cette odeur devint non-seulement très-désagréable pour moi, mais encore pour les personnes qui étaient avec moi, et cela dura jusqu'à l'heure où je me couchai. A mon lever, le lendemain matin, quatorze heures après l'expérience, mon haleine n'avait plus rien de l'odeur de l'ail. L'urine fut examinée plusieurs fois dans cet intervalle : celle que je rendis durant les deux premières heures qui succédèrent à la levée des cataplasmes, n'avaient ni couleur ni odeur particulières. Mais après la cinquième heure, et aussi après la quatorzième, elle exhalait une odeur piquante, désagréable : cette odeur n'était point d'ailleurs la même que celle de l'ail; elle persista pendant vingt-six heures, et s'évanouit ensuite. »

Exp. 8. Pour s'assurer si l'ail introduit dans l'estomac, communique quelque odeur à l'urine, M. *Jones* mangea à déjeûner plusieurs gousses d'ail. Son urine fut explorée à diverses reprises pendant les trente-six heures, qui suivirent. Au bout de deux heures elle ne présentait rien de remarquable; mais au bout de quatre, de douze, et de vingt-quatre heures, elle avait pré-

cisément la même odeur piquante et désagréable que dans l'expérience précédente.

De tous ces faits, M. *Stuart* conclut que l'absorption cutanée ne peut pas être révoquée en doute. (*Medical Repository*, hex. III, vol. III, N.° 2, année 1811.)

— M. *Robert Ralston* a employé avec succès les affusions d'eau froide sur la tête, dans un cas de manie. Voici l'extrait de cette observation. Un jeune homme de 28 ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, travaillant à réparer des chemins, éprouva pendant quelques jours une légère incohérence dans les idées, puis fut pris d'un violent accès de manie: délire furieux, yeux rouges et étincelans, face très-animée, aspect sauvage, avec un peu d'accélération du pouls; tels étaient les symptômes qui se manifestaient lorsque M. *Ralston* le vit pour la première fois. Il recommanda de le tenir dans un appartement obscur et éloigné du bruit, et d'écarter toutes les personnes dont la présence n'était pas absolument nécessaire. Il lui fit aussitôt une saignée du bras, de 16 à 18 onces: une saignée semblable fut pratiquée douze heures après. On fit prendre au malade des purgatifs salins à dose forte et répétée, et on lui donna une boisson nitrée. Après l'usage de ces remèdes, la tête fut rasée, et on y appliqua continuellement des compresses trempées dans l'oxycrat, ou dans une solution de sel ammoniac. On employa aussi les pédiluves, les sinapismes appliqués à la plante des pieds, et les vésicatoires placés à la partie interne des cuisses; on donna enfin le camphre à l'intérieur. Ces divers moyens procurèrent un soulagement assez marqué; mais la maladie persistait: ce fut alors qu'on eut recours aux affusions d'eau froide sur la tête. On laissait tomber l'eau en abondance et d'une certaine hauteur, sur cette partie. Immédiatement

après chaque douche, le malade devenait calme, recouvrait son bon sens, et s'endormait. Le délire et l'incohérence dans les idées reparaissaient au bout d'un certain temps, mais ils étaient dissipés par une nouvelle affusion. Les paroxysmes s'éloignèrent graduellement, et la santé se rétablit enfin tout-à-fait. Cette aliénation qui a quelque analogie avec une fièvre ataxique, a duré en tout un peu plus de deux mois. (*Ibid.*)

— M. *B. C. Brodie* a communiqué à la Société Royale de Londres, au mois de février 1811, une suite d'expériences sur l'action de divers poisons végétaux. Ces expériences l'ont conduit aux conclusions suivantes : 1.° l'alkool, l'huile essentielle d'amandes, le suc d'aconit, l'huile empyreumatique de tabac et le *woorara*, donnent la mort en faisant cesser directement les fonctions du cerveau. 2.° L'infusion des feuilles de tabac, quand elle est injectée dans les intestins, et l'*upas antior* quand il est appliqué sur une blessure, ont le pouvoir de rendre le cœur insensible au stimulus du sang, et arrêtent ainsi la circulation. 3.° Il y a lieu de croire que les poisons qui, dans ces expériences, ont été administrés intérieurement, ont agi par l'intermède des nerfs, et sans être absorbés et conduits dans le torrent de la circulation. 4.° Le *woorara* qu'on applique sur une blessure entre dans la circulation par les vaisseaux sanguis divisés, et c'est de cette manière qu'il parvient au cerveau où s'exerce son action. On doit croire, par analogie, que c'est ainsi qu'agissent les autres poisons introduits dans les plaies. 5.° Quand, par l'action d'un poison qui interrompt les fonctions du cerveau, un animal se trouve dans un état de mort apparente, il peut, dans quelques cas au moins, être rappelé à la vie en produisant une respiration artificielle, et en l'entretenant un certain temps. (*Ibid.* Extrait du *London monthly Magazine.*)

— On a donné à la même Société, au mois de juin suivant, la relation d'un fait assez singulier. Une femme enceinte et arrivée au terme de sa grossesse, est prise des douleurs de l'accouchement; elle appelle une sage-femme qui ne peut la délivrer. On fait venir un chirurgien; mais à son arrivée il n'y avait plus d'apparence de travail. En peu de jours la femme se rétablit, et jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 80 ans, où elle succombe à une attaque de paralysie. Le docteur *Chester* fait l'ouverture du cadavre. Il trouve dans la matrice une masse sphérique et ossifiée : mais sous cette enveloppe osseuse était un fœtus assez bien conservé auquel il ne manquait que quelques parties des extrémités qui paraissaient avoir été comprimées et absorbées. Ce fœtus était resté sain pendant cinquante-deux ans dans le sein de sa mère. (*Ibid.*)

— Voici les titres de quelques ouvrages récemment publiés aux Etats-Unis :

1. *An Essay on the causes of the variety of complexion and figure in the human species*, etc.; c'est-à-dire, Essai sur les causes de la différence qui existe dans la constitution et la figure des individus de l'espèce humaine ; auquel on a ajouté des réflexions sur certaines remarques qui ont été faites sur la première édition de cet Essai, par *Charles White*, dans une suite de discours prononcés devant la Société littéraire et philosophique de Manchester, en Angleterre ; avec quelques fragmens du discours de lord *Kaim*, sur la diversité originelle de l'espèce humaine, et un appendix. Par *Samuel Stanhope Smith*, président du Collège de New-Jersey, et associé de la Société philosophique Américaine. Seconde édition, corrigée et augmentée. New-Brunswick, chez *Simpson*. 1810; *in*-8.° de 411 pages.

2. *Observations on the climate in different parts of America, compared* etc.; c'est-à-dire, Observations sur le climat de différentes parties de l'Amérique; comparé au climat des parties correspondantes de l'ancien continent; à quoi sont ajoutées des remarques sur les différences de constitution dans la race humaine, et une notice sur les Aborigènes (les naturels) d'Amérique; servant d'introduction à l'histoire de la Caroline septentrionale. Par *Hugh Williamson*, D.-M., membre de la Société des Sciences de Hollande, de celle des Sciences et Arts d'Utrecht, de la Société Philosophique Américaine, etc. New-York, chez *Swords*. 1811; *in*-8.° de 199 pages.

3. *A guid for young shepherds*, etc.; c'est-à-dire, Guide des jeunes bergers, ou faits et observations sur la nature et la valeur des moutons mérinos, avec des règles et des préceptes sur la manière de les gouverner, et sur le traitement de leurs maladies aussi bien que de celles des moutons en général; d'après les derniers et les meilleurs écrits qui ont été publiés sur ces matières, et l'expérience personnelle de l'Auteur et de plusieurs de ses amis. Par *Samuel Bard*, D.-M. New-York, chez *Collins*. 1811; *in*-12 de 112 pages.

— Il existe en Ecosse un jeune garçon né aveugle et sourd. La surdité paraît complète, mais les yeux ne sont pas tout-à-fait insensibles à l'impression de la lumière, et cet individu distingue non-seulement le jour de la nuit, mais même les couleurs vives et brillantes pour lesquelles il a beaucoup d'attrait. Il ne manque pas d'intelligence, et reconnaît à l'odorat les personnes avec lesquelles il vit habituellement, et les animaux domestiques appartenant à ses parens. Sa sœur aînée, qui a été particulièrement chargée de son éducation, lui fait comprendre par le toucher quand elle est satis-

faite ou mécontente de lui ; mais ce langage, comme on le conçoit, est extrêmement borné. Du reste, lui-même n'a pas recours au toucher pour indiquer ce qu'il desire ou ce qu'il sent ; il s'exprime ordinairement par des gestes ou par des mouvemens variés. (*Bibl. Brit. Littérature*, N.° 413, p. 298.)

— M. *Magendie*, après s'être assuré que le poison de Java nommé *upas tieuté*, agissait par voie d'absorption, a cherché à déterminer, à l'aide de cette substance, si l'absorption avait réellement lieu par les vaisseaux lymphatiques ou par quelqu'autre moyen. Nous ne rapporterons pas ici la série d'expériences qu'il a tentées à ce sujet, et dont il a fait part à l'Institut; nous dirons seulement que dans une de ces expériences il a fait à un animal l'amputation de la cuisse, après avoir isolé l'artère et la veine fémorales; qu'il a ensuite introduit un petit tuyau de plume dans chacun de ces deux vaisseaux, et l'ayant assujetti par une double ligature, a coupé circulairement les tuniques artérielles et veineuses : que dans cette disposition où le membre inférieur ne communiquait plus avec le reste du corps que par le sang transmis par l'artère et reporté par la veine, il a fait à ce membre une incision dans laquelle il a introduit la substance vénéneuse, et qu'au bout de quatre minutes l'animal a éprouvé les effets ordinaires produits par ce poison.

De cette expérience, M. *Magendie* conclut, comme on le pense bien, que l'absorption peut s'exercer, au moins dans quelques circonstances, par le système veineux. Cependant les rapporteurs nommés par l'Iustitut pour examiner le mémoire de M. *Magendie*, pensent que sa conclusion doit être modifiée. « En effet, disent-ils, prouver » qu'un extrait vénéneux une fois parvenu dans le tor-

» rent de la circulation, vient à affecter le cerveau et » à produire le tétanos, ce n'est point déterminer directement que la matière absorbée a plutôt pris la » voie des ramifications veineuses que celle des lymphatiques, puisqu'on doit soupçonner que les unes et » les autres sont dans une communication réciproque. » Il s'ensuivrait alors que la marche des fluides dans les vaisseaux lymphatiques, ne serait pas telle que la décrivent tous les Auteurs de physiologie.

Il est bon d'observer aussi que M. *Magendie* ayant opéré la transfusion du sang de l'animal dont la blessure avait été empoisonnée dans les veines d'un autre animal, celui-ci n'a éprouvé aucun des effets produits par la substance vénéneuse dont il est question. Il est bien à desirer que ces expériences soient répétées, et par M. *Magendie* lui-même, et par d'autres physiologistes, pour reconnaître à quoi tient cette sorte de contradiction. (*Journal de Physique*, mars 1813.)

— Le même M. *Magendie* a fait aussi dernièrement une suite d'expériences pour reconnaître quel était le mécanisme du vomissement, et il s'est convaincu que l'estomac jouait, dans ce phénomène, un rôle purement passif; au point qu'on pouvait substituer à ce viscère une vessie inerte, et déterminer encore le vomissement en injectant dans les veines une solution d'émétique. (*Moniteur*.)

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

AVRIL 1813.

TOME XXVI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.



// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1813.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES CAS RARES;

Par M. le docteur JOULLIETTON, conseiller de Préfecture, et membre du Jury médical du département de la Creuse; médecin des épidémies et des prisons de Guéret; correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris; associé de celles de Marseille, Lyon, Niort et Tours, etc.

Si les cas rares qui se rencontrent dans la marche de la nature, n'avaient d'autre avantage que d'offrir un vif attrait à la curiosité, ils seraient peu dignes de l'attention du savant dont l'étude tend toujours à l'utile. Mais en les observant avec soin, en les comparant entre eux et avec les faits ordinaires, on peut en déduire des analogies qui jettent de la lumière sur quelques points obscurs de la science, et propres à faire découvrir des lois inconnues de plusieurs phénomènes. L'examen du cours

habituel des choses ne suffit point pour donner la connaissance entière et complète des vues de la nature, de ses desseins et du mécanisme de ses productions. Elle est immuable dans sa fin, mais elle varie dans ses moyens. Nous ne pouvons espérer de dérober ses secrets qu'en l'épiant, qu'en la surprenant dans ses méprises, qu'en l'observant dans ses écarts, et qu'en la suivant dans tous ses détours. L'histoire des cas rares qui sont du domaine de la science médicale, en enrichissant cette science de faits curieux, peut donc avancer ses progrès. Ceux qui la cultivent avec goût et avec zèle sont reconnaissans envers M. le docteur *Fournier*, de l'article très-intéressant qu'il a inséré dans le quatrième volume du nouveau Dictionnaire de Médecine, sur le sujet dont il est question. Ce savant médecin ayant fait espérer qu'il donnera à ce beau travail toute l'étendue dont la matière est susceptible, j'ai cru devoir faire connaître l'histoire de quelques cas rares que j'ai eu l'occasion d'observer. Ces cas sont, à la vérité, semblables à quelques-uns de ceux que M. *Fournier* a décrits; mais il me semble qu'on ne saurait recueillir et réunir trop de faits de ce genre. Les faits seuls peuvent augmenter l'éclat de la lumière qui dirige le médecin. Je me conformerai, dans l'exposé succinct que je vais présenter, à la division adoptée par M. *Fournier*.

§. I.er *Cas rare qui se rapporte à la structure anatomique.*

Un conscrit de 1814, de la commune de Saint-Amand, arrondissement de Bourganeuf,

a présenté au conseil de recrutement une irrégularité remarquable dans l'organe de la génération. La nature lui a refusé le *pinis*. Le méat urinaire se trouve caché au-dessous du pubis, entre deux replis de la peau qui figurent assez bien les grandes lèvres d'une vulve. Mais ce qui ne laisse point de doute sur le sexe de cet individu, c'est, d'une part, l'absence du vagin et des autres parties sexuelles, telles que les nymphes, le clitoris, etc.; et, de l'autre part, la présence de deux testicules enveloppés et un peu resserrés dans un scrotum peu lâché, divisé en deux, et faisant la continuation des replis dont il vient d'être parlé.

§. II. *Cas rares qui se rapportent aux irrégularités des fonctions physiologiques.*

Jean Péroche, de la commune de Bonat, arrondissement de Guéret, conscrit de 1814, est sujet depuis l'âge de 15 ans, à une hémorragie périodique et régulière par la verge. Elle se renouvelle du 25 au 30 de chaque mois, et dure trois à quatre jours. Ce jeune homme est d'une constitution grêle et faible. Sa conformation se rapproche un peu de celle de la femme; il a les cuisses un peu plus écartées, le bassin un peu plus évasé, et la poitrine plus resserrée que ne le comporte son sexe.

Je connais une dame, mère de cinq enfans, qui depuis sa seconde couche jusqu'à la dernière, ce qui comprend un intervalle d'environ huit ans, a été habituellement, pendant tout le temps qu'elle n'a pas été grosse, dans un état ménorrhagique, sans que sa santé en ait été dérangée le moins du monde.

J'ai vu plusieurs fois, il y a environ dix-huit ans, une femme âgée de 32 à 35 ans, qui, depuis cinq ans, et à la suite d'une fausse-couche, était réglée par l'oreille droite. Quelques jours avant l'écoulement elle souffrait dans cet organe des douleurs très-vives.

On peut classer, je crois, parmi les cas rares de ce paragraphe, une abstinence volontaire de toute espèce de nourriture et de boisson, pendant onze jours; et d'alimens solides pendant plus de sept mois, dont j'ai publié l'histoire détaillée dans ce Journal, tome VIII, cahier de germinal an 12.

§. III. *Maladies extraordinaires, soit dans leurs causes, soit dans leurs cours, soit dans leurs terminaisons.*

Une des bizarreries de la nature les plus surprenantes que présente la nosologie, est sans doute la maladie de l'orateur ou sophiste *Aristide*, né en Mysie vers l'an 129 de J. C. Elle dura 13 ans, et fut une série vraiment extraordinaire de symptômes et d'épiphénomènes singuliers. Je ne fais ici qu'indiquer ce sujet, qui a été traité en italien avec beaucoup de clarté, beaucoup de sagacité, et avec tous les détails nécessaires, par le savant professeur *Malacarne*, de Padoue.

Mademoiselle *B*....., du bourg de la Chapelle-Barlone, canton de Dun, arrondissement de Guéret, naquit en 1790. Sa mère fut atteinte d'anasarque pendant les neuf mois qu'elle la porta dans son sein; l'enfant vint au monde infiltrée elle-même, et d'une grosseur extraordinaire : l'infiltration disparut peu de jours

après la naissance. L'enfant devint extrêmement maigre chez une première nourrice; on lui en donna une meilleure : elle reprit de l'embonpoint, et eut quelques convulsions causées soit par les vers, soit par la dentition.

A l'âge de treize mois elle fut sevrée et ramenée à la maison paternelle, où elle vécut jusqu'à l'âge de huit ans, de lait, de soupe, d'œufs et de fruits. Pendant tout ce temps là elle fut maigre et profita assez en hauteur.

Dans sa huitième année elle eut une petite-vérole confluente qui la rendit malade pendant sept semaines. Depuis ce temps là jusqu'en 1802, elle ne put jouir d'une bonne santé, et eut par intervalle des accès de fièvre non réglée.

Au mois de septembre 1802, mademoiselle *B*.... parvenue à l'âge de douze ans, fut atteinte d'une fièvre quarte qu'elle garda jusqu'au premier mai 1803. Le froid de chaque accès était excessif et durait deux heures.

Le premier mai 1803, la malade a des mouvemens convulsifs généraux extrêmement violens. L'accès a lieu à huit heures du matin, et mademoiselle *B*.... reste jusqu'à midi sans pouvoir proférer une seule parole. Intermission d'environ une heure, après laquelle nouvelles convulsions plus violentes que les précédentes. Tous les muscles, organes du mouvement volontaire, sont dans un état de contraction tétanique; les lèvres et les dents sont tellement serrées, qu'on ne peut faire passer la moindre goutte de liquide, et que l'usage de la parole est de nouveau suspendu. Cet accès se prolonge jusqu'à sept heures du soir. La parole revient; la malade

peut prendre un bouillon ; mais une heure après elle retombe dans le même état, et n'en sort que vers les onze heures. Elle est tranquille, et dort passablement le reste de la nuit. A la fin de chaque crise elle s'est plainte de douleurs dans tout le corps, et sur-tout dans les côtés ; le ventre est dur et tendu, quoique libre ; les urines coulent et sont incolores. Pendant ces accès il n'y a eu aucun changement dans l'état du pouls ; on a cru la malade privée de connaissance ; cependant à la fin de la crise elle a rendu compte de tout ce qui s'est dit et fait autour d'elle.

L'appareil morbifique qui vient d'être décrit s'est renouvellé les jours suivans, aux mêmes heures, de la même manière, et avec la même intensité pendant sept mois entiers. Elle est tombée dans un état d'émaciation qui ne lui a laissé absolument que la peau collée sur les os, et elle a perdu l'usage du bras et de la jambe gauches. Sa nourriture a consisté en gelées de fruits, prunes, raisins et autres fruits. Elle a pris en horreur le bouillon, et toutes les substances animales. Sa boisson a été de l'eau sucrée avec un peu de vin, et quelques tasses de tisane de fleurs de tilleul. Il a été de toute impossibilité de lui faire prendre aucune espèce de médicamens.

Au mois de décembre de la même année, les mouvemens convulsifs sont devenus moins violens ; il n'y en a eu que deux attaques par jour, dont chacune a duré un peu moins de trois heures. Elle a recouvré la faculté qu'elle avait perdue de mouvoir le bras et la jambe gauches.

Au mois de janvier 1804, les accès n'ont eu

lieu qu'une fois par jour avec une intensité et une durée beaucoup moindres, et les choses ont continué de cette manière jusqu'à la fin de février. Alors les attaques ne se sont renouvelées que de trois jours l'un, et elles ont cessé entièrement au mois de mai. A cette époque la menstruation s'est établie; la malade avait commencé à prendre de l'embonpoint dès le mois de décembre, et les mois suivans elle a beaucoup engraissé.

Madame *M....*, âgée de 58 ans, d'une taille petite, ayant les cheveux noirs et la peau brune, d'un tempérament bilioso-sanguin, a mis au monde, en trois couches, quatre enfans, dont un seul vivant, âgé de 15 ans, a été allaité par elle pendant deux ans. L'avant-dernière couche, qui eût lieu à la fin du sixième mois de la grossesse, fut de deux jumeaux. Madame *M...* se rétablit bien, et devint grosse peu de temps après de l'enfant qui vit aujourd'hui, et qui est le dernier qu'elle ait eu.

Au mois de septembre 1803, ses règles furent plus abondantes et durèrent plus long-temps que de coutume. Elles s'arrêtèrent le dernier jour du mois, et reparurent au 5 octobre. L'écoulement dura tout le reste du mois. On conseilla à madame *B...* le repos, les rafraîchissans, de doux astringens; elle fut même saignée au bras : elle garda le lit tant à cause de la faiblesse qu'elle éprouvait, que pour se conformer au conseil qu'elle avait reçu à cet égard. La ménorrhagie parut avoir cessé pendant les sept à huit premiers jours de novembre; alors elle reparut et se continua sans interruption pendant le reste de l'année 1803 et toute l'année 1804. Elle persista en 1805 et

les premiers mois de 1806, avec un peu moins d'intensité et beaucoup moins de faiblesse. Cette amélioration fut attribuée, avec quelque apparence de raison, à l'usage de quelques gouttes d'acide nitrique étendues dans l'eau simple, associée à une dose convenable d'eau de fleurs d'orange.

Cette longue ménorrhagie se termina le dimanche des Rameaux 1806, par une vive impression que reçut la malade d'un évènement fortuit. Un Monsieur à côté de qui elle entendait la messe avec son mari, s'évanouit tout-à-coup et tomba. Le mari de la dame en question s'évanouit lui-même de frayeur ; la dame s'évanouit aussi, et son hémorragie cessa comme par enchantement. Six mois après les règles reparurent modérément; la menstruation fut régulière et dura jusqu'à la fin du printemps de 1808, qu'elle a cessé entièrement. Depuis ce temps là madame *B*.... jouit d'une excellente santé : elle a eu néanmoins au mois de septembre 1811, une fièvre pernicieuse intermittente cardialgique qu'un traitement convenable arrêta au quatrième accès.

On trouve dans les ouvrages de médecine des observations nombreuses sur des effets étonnans, soit thérapeutiques, soit pathologiques produits par les passions qui ne sont autre chose que des impressions énergiques sur les organes de la sensibilité tant animale qu'organique. L'exemple que je viens de rapporter n'est pas le seul qui se soit présenté à moi, et sans doute il est peu de médecins qui ne puissent en fournir du même genre. Je crois donc inutile de retracer ici le cas que j'ai observé, d'un mouvement de colère qui détermina une

série de phénomènes morbifiques tenant de l'épilepsie, du choléra-morbus, et de la danse de Saint-Guy. Cette observation a été insérée dans la Gazette de Santé, N.os 6 et 8, 21 février et 11 mars de l'année 1807.

Plusieurs médecins anciens et modernes, et entre autres *Hippocrate, Galien, Hoffmann, Baglivi, Mead*, ont enseigné que le soleil et la lune exercent par le moyen de l'air, sur les corps animés, une influence qui se fait sentir particulièrement dans l'état de maladie. M. *Trepier*, médecin à Evaux, dans ce département, a eu occasion, dans sa pratique médicale, de reconnaître la vérité de cette opinion. Il m'a communiqué à ce sujet deux observations qui peuvent être classées parmi les cas rares.

Françoise Nicaud, âgée de 22 ans, d'une constitution faible et délicate, jouissait néanmoins d'une bonne santé. Elle est née de parens sains et robustes ; elle n'a jamais éprouvé la moindre irrégularité dans le flux menstruel ; elle vit d'un bon régime et ne prend d'exercice que ce qu'il en faut pour se maintenir en santé. Un jour que la lune était nouvelle, elle a tout-à-coup des anxiétés, de l'oppression, de l'essoufflement, qui sont suivis de crachement de sang. Le ventre se tend, le pouls est un peu fébrile : point de changement dans les traits de la face; la langue est légèrement saburrale. Cet état dure trois jours et disparaît comme il est venu, sans laisser le moindre mal-aise; mais il revient, et se renouvelle périodiquement et constamment pendant deux ans à chaque nouvelle et pleine lune, sans aucun changement dans sa durée, son inten-

sité et sa forme. M. *Trépier*, consulté par les parens de la malade, s'est plusieurs fois transporté auprès d'elle aux époques des nouvelles et pleines lunes, et il l'a toujours trouvée affectée de la même manière. Il est parvenu, par un traitement tonique, à la rendre moins impressionnable, et il ne lui reste plus à chacun des points lunaires influens, qu'une grande faiblesse et un peu de mal-aise.

Le sujet de la seconde observation est un homme de quarante ans, doué d'un tempérament sanguin, qui depuis long-temps est affecté à la figure d'une dartre qui le rend hideux. Cette dartre disparaît entièrement à chaque pleine lune.

La marche irrégulière de la goutte produit quelquefois des phénomènes singuliers et extraordinaires qui viennent se placer naturellement parmi les cas rares. J'ai publié une observation concernant une goutte atonique au type de fièvre quarte. Elle a été insérée dans ce Journal, tome XIV, pag. 243 et suivantes.

Tels sont les principaux cas rares dont j'ai tenu note jusqu'à présent. L'intérêt avec lequel j'ai lu l'article de M. *Fournier*, m'a donné l'idée de les faire sortir de mon porte-feuille. Si cet estimable et savant médecin peut en tirer quelque parti utile au but qu'il se propose dans l'ouvrage qu'il fait espérer à ses confrères, j'en serai flatté, non par esprit d'orgueil, mais par l'amour que j'ai voué à la science.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE LENTE NERVEUSE;

Par M. Matussière, médecin à Brioude.

Octavie de la Rocque, âgée de 15 ans, grande pour son âge, mais d'une assez faible constitution, avait eu ses règles pour la première fois depuis environ un an. A la fin de l'hiver de 1811 elle éprouva, pendant plusieurs semaines, une céphalalgie intense pour laquelle je prescrivis des sangsues aux tempes qui la soulagèrent. Dans le courant de mai 1812, elle ressentit une douleur vive dans l'épaule gauche, que je pris pour une douleur rhumatismale. Les personnes qui avaient occasion de voir journellement cette jeune personne, m'ont assuré qu'elle éprouvait, de temps en temps, une espèce de mal-aise accompagné d'oppression, de pâleur de la figure, et quelquefois d'une teinte violette des mains. Il lui survint sur la lèvre un bouton noir que sa mère prit pour une tache d'encre, et qui se dissipa le lendemain. A ces indispositions près, *Octavie* s'était assez bien portée jusqu'au 25 juin. A cette époque, elle fut affectée d'une toux plus ou moins fatigante, et qui revenait par accès; l'appétit diminua, le pouls devint fébrile : elle avait les mains brûlantes et les pieds froids. Quelques jours après, en se promenant, elle fut affectée d'un léger engourdissement du pied gauche; symptôme qui me

parut d'abord peu inquiétant, mais qui, suivant toute apparence, était un signe précurseur de la fièvre nerveuse. Dès-lors notre jeune malade se promena plus rarement, soit que cet engourdissement l'empêchât de marcher, soit parce qu'elle éprouvait plus ou moins de gêne dans la poitrine quand elle faisait de l'exercice. Je m'aperçus aussi qu'elle avait, dans certains momens, des soubresauts dans les tendons, et quelquefois un tremblement dans les mains; sa figure se colorait et se décolorait souvent dans la journée. Tous les soirs la malade devenait plus rouge, et semblait avoir comme une espèce d'accès de fièvre, quoique le pouls ne présentât pas plus de fréquence que dans le reste de la journée.

Les règles n'étaient point revenues depuis la fin de mars; je crus que l'état de ma malade dépendait de cette suppression; en conséquence, je lui ordonnai des pédiluves, des bains de vapeur sur les parties génitales, avec les plantes emménagogues. Elle prit encore trois ou quatre demi-bains à deux reprises; on lui appliqua quatre sangsues aux pieds, et ensuite autour de la vulve, sans aucun effet marqué.

Quoique malade, *Octavie* faisait tous les jours une promenade en voiture.

Comme la toux et les autres symptômes persistaient toujours malgré tous les remèdes, la mère qui, dans sa jeunesse, avait éprouvé un grand soulagement des eaux du Mont-d'Or, dans une affection de poitrine que tout le monde croyait être la même, voulut les faire prendre à sa fille; je ne m'y opposai point. Il fut décidé que la malade partirait le 14 juillet;

mais le 13, cette jeune personne devint si mal, qu'il ne fut plus possible de conserver l'espoir d'aller aux eaux. Elle passait toutes les nuits dans une agitation extrême. Si elle dormait quelquefois, son sommeil n'était point réparateur des forces : elle se chagrinait souvent dans le jour, de crainte de ne point dormir les nuits. Comme elle m'avait demandé avec instance un calmant, je lui avais fait prendre la nuit du 13 au 14, un demi-grain d'extrait d'opium. Elle dormit toute la nuit sans s'éveiller. Le lendemain je la trouvai dans un affaissement extrême, ayant les yeux fixes, la voix faible, la figure violette, décomposée : la sueur lui ruisselait sur tout le corps. Le pouls était petit, précipité; les soubresauts moins fréquens. On la leva, on la changea de lit; la sueur se modéra. Quelques cuillerées de bon vin sucré, et une potion de quinquina avec l'élixir de garus et la liqueur d'*Hoffmann*, la ranimèrent un peu.

Toute la nuit elle était restée couchée sur le côté droit, les genoux et les pieds appuyés l'un contre l'autre : sur tous les points de contact, il s'était fait des ecchymoses, et la plus petite pression lui faisait rougir la peau, tant la débilité de la fibre était grande. La pointe du doigt medius de la main gauche, était un peu noire, et les ongles légèrement livides. En la levant, elle lâcha ses urines dans le lit. L'après-midi elle n'eut point cette chaleur vive de la veille, mais sa figure changeait de couleur, pour ainsi dire, à chaque instant. Ses jambes et ses bras étaient comme paralysés; elle ne les remuait presque point, sur-tout la jambe gauche. Je fus très-étonné de lui voir

aussitôt qu'elle fut assise sur son fauteuil, les deux pieds jusqu'au milieu de la jambe, d'un violet très-foncé, et froids. Je fus cependant un peu rassuré, quand on me dit que cela lui arrivait même en santé. Les urines, qui avaient été tantôt citrines, tantôt pâles, furent plus chargées en couleur sur le soir. Elles étaient troubles et sans sédiment.

Le 15, qui était le 25 ou peut-être le 30 de la maladie, car il est difficile d'en savoir au juste le commencement, le 15, dis-je, *Octavie*, au lieu de l'accablement de la veille, fut très-agitée tout le jour ; elle ne pouvait rester un moment dans la même place ; se faisant porter d'un lit dans un autre, delà sur un fauteuil ; se plaignant d'avoir les membres tout meurtris. Elle avait la figure et le nez froids, et ses pieds devenaient violets aussitôt qu'ils quittaient la position horizontale. (Continuation de la potion tonique, alternée avec de l'excellent vin sucré ; fomentation avec l'eau-de-vie camphrée ; bouillon toutes les trois heures ; gelée de viande ; rôtie au sucre.)

Le 16, même état que la veille, mais moins d'agitation ; soubresauts plus rares ; tremblement des mains. La malade eut trois selles bien liées ; elle n'avait point été depuis quatre à cinq jours (1). (Même prescription.)

Le 17, la malade fut assez tranquille dans la

(1) Ces selles ne sont pas toujours d'un bon augure ; car j'ai vu une femme mourir le lendemain, après avoir fait une selle de cette nature. C'est un fort mauvais signe, dit *Huxam*, lorqu'elles sont livides ou plombées, quelle que soit leur consistance.

matinée. Elle se leva à deux heures après-midi ; les autres jours elle s'était levée avant midi. A quatre heures elle eut une difficulté de respirer très-pénible qui lui dura une demi-heure : elle en fut attaquée à deux reprises jusqu'à sept heures du soir ; pour lors elle eut une vraie orthopnée qui lui dura une partie de la nuit. Dès ce moment je désespérai de ma malade. Les autres jours elle avait bien ressenti déja de la difficulté de respirer, mais seulement pendant quelques secondes, et même en santé la respiration était habituellement un peu gênée. (Potion anti-spasmodique et tonique; sinapismes à la plante des pieds.)

Le 18, respiration plus libre, mais toujours pénible ; deux selles presque naturelles. (Même prescription ; et, de plus, frictions éthérées sur la colonne vertébrale, le sternum, le cou. Deux autres sinapismes aux pieds et aux cuisses.) Sur le soir, respiration suspirieuse, disphagie. L'œsophage, sans ressort laissait tomber avec bruit les boissons dans l'estomac. Voix affaiblie depuis deux jours. Malgré ces symptômes mortels, cette jeune malade avait la figure, la langue dans l'état naturel, les lèvres vermeilles, et elle conservait toute sa connaissance. Ce jour-là sa bouche commença à être embarrassée par des glaires filamenteuses qu'elle ne pouvait expulser. Le soir elle eut deux ou trois syncopes, dont elle revenait facilement à l'aide du vinaigre ou de l'éther. Dans une de ces faiblesses quelqu'un cria qu'elle se mourait ; tout-à-coup elle se lève sur son séant et dit : « Oh ! j'ai plus de force que vous » ne croyez. » Paroles qui annoncent toute sa présence d'esprit.

Toute la nuit *Octavie* fut assoupie; elle buvait cependant quand on lui présentait à boire. Le 19, à quatre heures du matin, il ne fut plus possible de la réveiller, et à sept heures elle expira.

Sa figure n'était pas changée; hormis la pâleur on l'aurait prise pour une personne endormie. Elle n'avait ni boutons, ni taches sur tout le corps, si ce n'est les traces des ecchymoses survenues le 14, et je n'ai pas observé un seul symptôme de scorbut, quoique certains Auteurs aient prétendu qu'il accompagnait ordinairement la fièvre lente nerveuse dont cette observation offre un exemple frappant. Pendant toute sa maladie, *Octavie* n'a été altérée qu'un ou deux jours, et encore ce ne fut que pendant deux ou trois heures de la journée; symptôme caractéristique de cette fièvre, et dont *Huxam*, *Sauvage*, *Vogel* et *Pinel* font mention.

La malade se leva tous les jours, et la veille de sa mort elle était assise sur son fauteuil à six heures du soir, s'assoupissant parfois, mais se réveillant facilement lorsqu'on l'appelait. Elle restait quelques instans sans s'assoupir, répondant aux questions qu'on lui faisait. Elle regardait par la fenêtre quelquefois, et connaissait les gens qui passaient dans la rue. Elle eut seulement quelques absences dans les derniers jours.

HISTOIRE

DE LA FIÈVRE ATAXIQUE (MALIGNE) A LAQUELLE A SUCCOMBÉ M. *S. SAUVEUR DE LA VILLE-RAYE*, DOCTEUR EN MÉDECINE, MÉDECIN DE LA SOCIÉTÉ MATERNELLE (1);

Rédigée par son ami J. RATHEAU, docteur en médecine, médecin de la même Société Maternelle.

MARIE-SÉBASTIEN-SAUVEUR DE LA VILLE-RAYE était d'un tempérament nerveux et sanguin, et d'un caractère vif : il était très-sujet à des palpitations ; il était aussi fréquemment tourmenté par des angines inflammatoires. Il y a quatre ans qu'il fut attaqué d'une maladie semblable à celle qui l'a enlevé à ses amis. Nommé à la place de médecin de la Société, il eut beaucoup de fatigue : ajoutez à cela ses travaux habituels, et des chagrins qu'il s'efforçait de cacher. Ces causes étaient plus que suffisantes sans doute, pour déterminer une affection des plus graves.

---

(1) Nous avons donné dans le cahier de février dernier (page 288), une notice sur la vie de ce médecin enlevé dès son entrée dans la carrière. Il a été soigné dans sa maladie par MM. *Delabigne-Deschamps*, *Pelletier*, *Pellerin*, *Houssard;* mais particulièrement par M. *Ratheau*, qui a recueilli l'observation.

MM. *Hallé* et *Fizeau* ont dirigé le traitement.

Huit jours avant le début de sa maladie, il était devenu sombre et rêveur : au lieu de cette gaîté qui le caractérisait, il semblait prévoir sa fin, ne parlait que de tombeau, et ne voyait dans l'avenir qu'une perspective affreuse.

Le 16 février, la maladie débuta par des douleurs obtuses de toute la tête, des lassitudes générales, l'ennui, l'abattement : cet état dura jusqu'au 19, qu'il quitta ses travaux : à cette époque il garda la chambre, et se fit appliquer quelques sangsues à l'anus.

Le sixième jour de sa maladie les symptômes inflammatoires devinrent très-intenses, la face devint animée, la parole brusque et prompte, les yeux brillans : on lui fit une saignée de pied qui fut répétée le soir, et on prescrivit : limonade, infusion de tilleul et de chicorée aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger; émulsion nitrée, lavement émollient : sur les minuit un délire violent se manifesta; il parlait tantôt d'une chose, tantôt d'une autre. Le matin le calme se rétablit un peu.

Le 23 février, septième jour, le pouls ayant acquis de la dureté, la face étant très-animée et le délire étant revenu, on ouvrit de nouveau la veine du pied, et on plaça les vésicatoires aux jambes; on continua les mêmes boissons. Sur le soir, paroxysme assez fort caractérisé par une agitation violente, par des propos vagues, sans suite; par des accès de fureur, par un rire immodéré, par une chaleur brûlante à la peau et telle, qu'il se plaignait d'être dans un brasier ardent; par des efforts pour sortir de son lit. On lui administra un lavement camphré qu'il rendit au moment même.

A six heures du matin, le délire cessa; la peau devint moins chaude, et au lieu de cette exaltation des forces, le malade ne présenta plus qu'un air triste, profondément occupé; un commencement d'extase.

Le 24 février, huitième jour, à sept heures du matin, cet état de stupeur se dissipa; le malade répondait aux questions qu'on lui faisait; il se plaignait d'irritation au col de la vessie : quelques gouttes de sang s'échappèrent des narines. Les plaies des vésicatoires étaient assez belles. Pendant toute la journée le malade fut ou dans l'assoupissement, ou dans un délire violent.

A minuit, fréquence plus grande dans le pouls (120 à 125 pulsations par minutes), avec dureté, mais sans intermittence; battemens du cœur violens, face animée, peau chaude et sèche, délire très-intense roulant sur différens objets, efforts très-grands pour sortir du lit; il appelle à grands cris son père et moi : il n'y avait point de soubresauts dans les tendons; la langue était humide, couverte d'un enduit blanchâtre.

A une heure du matin le calme revint; le pouls devint souple; une sueur douce couvrit le corps : il rendait toujours ses urines dans le lit.

A cinq heures, agitation plus forte; langue tendant à se sécher : pouls à 135 pulsations par minute. On continua les moyens ci-dessus énoncés, et on prescrivit les pilules de camphre et de nitre.

Le 25 février, neuvième jour, le pouls eut moins de fréquence; la peau fut moins chaude;

mais le ventre était ballonné, et les plaies des vésicatoires pâles.

A dix heures et demie, paroxysmes violens, face animée, respiration fréquente, pouls très-vîte (150 pulsations), délire violent. Ce fut à cette époque que l'on aperçut sur la poitrine, le col et le ventre, des taches brunâtres qui faisaient efforts pour paraître; ce paroxysme dura jusqu'à trois heures du soir. Ce fut alors que l'on jugea nécessaire de donner les bains à température très-modérée, avec des affusions d'eau froide sur la tête; la température fut de 17, 18, 19 degrés, thermomètre de *Réaumur* : à son entrée, léger frissonnement, délire moins violent, pouls toujours fréquent, mais petit, concentré, irrégulier et intermittent. La durée du bain fut de 25 minutes : à sa sortie le délire avait disparu, la face était pâle, mais il existait un état de spasme qui dura très-long-temps. L'état de calme qui lui succéda persista toute la nuit.

Le 26 février, dixième jour, paroxysme très-violent; on le plongea dans le bain à la même température : le pouls, de 107 pulsations, descendit à 92-95. On le retira au bout de vingt minutes, à l'époque où le frisonnement parut. Il fut très-tranquille la journée et la nuit; les vésicatoires étaient pâles et peu suppurans : le calme dura jusqu'au lendemain matin.

Le 27 février, onzième jour, le délire revint dans la matinée avec beaucoup d'intensité : on le remit dans le bain; on l'y laissa 15 minutes : même calme immédiatement après. Deux heures après on le remit de nouveau, et à sa sortie on lui prescrivit une cuillerée d'une potion fortement musquée.

A dix heures, le pouls augmenta de fréquence (135 pulsations); le délire revint; on le plongea dans le bain : immédiatement après, calme qui dura pendant toute la soirée, et même la nuit, où mon ami dormit un peu : le ventre étant douloureux et ballonné, on le recouvrit d'un cataplasme émollient.

A trois heures du matin, la fréquence du pouls étant très-grande et la chaleur très-forte, on le remit dans le bain ; on l'y laissa vingt minutes : mêmes phénomènes après la sortie. Dans l'intervalle des bains on appliqua de la glace pilée sur la tête.

A six heures du matin, nouvelle immersion dans le bain : on observa alors que les extrémités se réchauffaient très-difficilement.

A sept heures, on l'y replaça de nouveau : l'état de délire où il se trouvait cessa entièrement : il répondit à certaines questions que lui fit le médecin. Au bout de huit minutes, frissonnement; dès-lors sortie du bain : trois quarts d'heure après, retour du délire; glace pilée sur la tête : le pouls, alors petit, fuyant sous le doigt, s'est un peu développé.

Le 28 février, douzième jour, délire violent, peau très-chaude. A sept heures, le malade fut placé dans un bain : après quelques instans de séjour, le pouls battait 125 pulsations dans une minute ; il était comme ondulant, déprimé ; les yeux étaient injectés ; de légères secousses se faisaient sentir dans les tendons : on le retira au bout de huit minutes. Immédiatement après la sortie du bain, on pansa les vésicatoires ; les plaies étaient pâles, blafardes celle de la jambe droite offrait quelques taches

d'un rouge foncé. A dix heures, le pouls était à 130 pulsations. A onze heures, à 148. La chaleur de la peau était insupportable au toucher; nouvelle application de glace : propos délirans, soubresauts très-marqués dans les tendons, très-grande difficulté dans la déglutition; et lorsque les boissons passaient, on entendait une espèce de gargouillement.

A trois heures du matin, bain; délire pendant qu'il y était : on le réitéra trois heures après.

Le premier mars, treizième jour, le dernier bain procura un très grand calme; le pouls devint régulier, et parut même diminuer de fréquence; la peau était moite.

A quatre heures du soir, un paroxysme violent se déclara; la figure devint animée, les yeux injectés, larmoyans, entr'ouverts; le pouls très-fréquent, très-développé, dur, inégal; contractions spasmodiques et violentes dans les membres, sur-tout les supérieurs; le malade cherche à sortir de son lit : des cris et des mots mal articulés, accompagnés de gestes et de regards menaçans, annonçaient un délire comme phrénétique; la bouche restait béante, et toute la figure était colorée. Nouveau bain à 20 degrés : à sa sortie un peu de calme, mais bientôt après agitation considérable, contractions très-fortes des muscles élévateurs de la mâchoire, vociférations : application de la glace sur la tête.

Le 2 mars, quatorzième jour; on plaça le malade deux fois dans le bain pendant la journée : à chaque bain, le tremblement fut plus violent, et le spasme plus fort. Sur le soir,

roideur comme tétanique qui augmentait lorsqu'on le faisait boire.

A dix heures du soir, on appliqua des cataplasmes sinapisés aux pieds.

Pendant toute la nuit, état comateux alternant avec quelques mouvemens convulsifs accompagnés de faibles plaintes; dents serrées de telle manière qu'il ne pouvait avaler : on abandonna les bains à cette époque.

Le 3 mars, quinzième jour, cessation presque entière de la roideur tétanique : l'adynamie la plus profonde succéda à cette exaltation des forces : ce fut aussi à cette époque que l'on aperçut sur la figure les signes d'un anéantissement prochain; elle était d'une couleur terreuse; les yeux chassieux étaient inégalement entr'ouverts, la bouche était béante, la déglutition ne pouvait plus s'exécuter; la respiration était gênée, bruyante, parfois lente et parfois très-fréquente; le pouls était fréquent, un peu mou, cédant facilement sous les doigts; les pétéchies, en très-grande quantité, couvraient une partie du corps. La respiration s'embarrassait toujours de plus en plus. Au milieu de cette faiblesse si profonde, il recouvra sa connaissance; il répondait aux questions qu'on lui faisait : deux minutes avant d'expirer, au son de ma voix, il se tourna vers moi, serra ma main qui était dans la sienne, comme pour me remercier. A dix heures du soir mon ami s'éteignit, sans avoir présenté aucun phénomène remarquable.

On ne fit point l'ouverture de son corps.

Réflexions.— L'eau froide est employée depuis très-long-temps dans les maladies.

Hahn (1), dans une épidémie qui régnait à Breslaw en Silésie, fit usage de l'eau froide à l'extérieur, et il l'employa avec beaucoup de succès.

Le professeur *Gregory*, d'Edimbourg, traita le typhus contagieux par des lotions froides faites avec l'eau et le vinaigre. Ce professeur dit que de cent pulsations en une minute, il réduisait le pouls à 90; qu'il faisait disparaître le délire et d'autres symptômes aussi menaçans.

A Liverpool, les lotions d'eau froide furent employées par les docteurs *Brandreth*, *Gerard* et *Currie*.

Voici comment s'exprime à ce sujet le docteur *Brandreth* : « Les avantages que les ma-
» lades retirent dans tous les périodes du ty-
» phus, des lotions faites avec l'eau et le vi-
» naigre, ont été vraiment remarquables dans
» beaucoup de cas que ma pratique m'a mis à
» portée d'observer depuis plusieurs années.
» Les malades éprouvent un grand plaisir par
» l'effet de ce remède, et un sentiment de
» fraîcheur : la fréquence du pouls se trouve
» ralentie : quant au délire, quelquefois il n'est
» que diminué, d'autres fois il disparaît en-
» tièrement. »

Jusqu'à cette époque, les lotions seules avaient été mises en usage. Le docteur *Wright* employa sur lui-même les affusions d'eau froide (2).

---

(1) *Voyez* son mémoire dans les *Acta Germanica*, intitulé : *Epidemia verna quæ Wratislaviam*, *anno* 1737, *afflixit auctore* J. G. Hahn.

(2) *London Medical-Journal*, *for the year* 1786.

En 1791, le docteur *Jackson* fit connaître la pratique qui commençait à s'introduire à la Jamaïque, de verser de l'eau froide sur les malades attaqués *de fièvre jaune.*

En 1797, le docteur *Mac-Lean* fit connaître l'introduction de cette pratique dans l'île de Santo-Domingo (1).

C'est spécialement au docteur *Currie*, de Liverpool, que nous devons les meilleures règles sur l'emploi de l'eau froide dans les différentes espèces de fièvres de mauvais caractère ; son ouvrage mérite d'être consulté (2).

L'éveil ayant été donné sur ce moyen, beaucoup de médecins le tentèrent : mais il en fut pour cette découverte comme pour toutes les autres ; les préjugés, les mauvais succès, ce remède étant employé à contre-temps, le firent tomber dans l'oubli : à peine quelques médecins s'écartaient-ils du chemin tracé par la routine.

Depuis quelques années de nouveaux essais ont été faits, et les succès que l'on a obtenus prouvent combien ce moyen thérapeutique peut devenir utile placé entre les mains de praticiens distingués. Je dis entre les mains de

(1) *An inquiry into the natura and causes of the great mortality among the troops in S. Domingo, by* D. Mac-Lean.

(2) *Medical reports on the effects of water, cold and warm, as a remedy in fever and other diseases, whether applied to the surface of the body, or used internally*, etc.; *by* James Currie. Liverpool, 1798.

praticiens distingués, car il peut être très-dangereux entre les mains des ignorans dirigés par l'empyrisme le plus aveugle, et qui l'emploieraient dans tous les cas.

Jusqu'à cette époque, ce moyen est encore resté dans son enfance : il n'y a point de règles qui nous dirigent dans son emploi; c'est à des médecins sages et éclairés à remplir cette lacune (1). Un jeune médecin doit se contenter d'observer dans le silence, et d'attendre la décision de ses maîtres. J'observerai cependant que ce moyen est très-efficace dans les fièvres ataxiques cérébrales sans complication, et que la prolongation des jours de mon ami le docteur *Sauveur de la Villeraye*, est due à l'usage de ces bains, qui ont enrayé la marche de la maladie. Ils l'ont rendue plus lente : on peut s'en convaincre par la lecture de l'observation; l'on verra l'usage des bains constamment suivi de rémissions dans les symptômes; et s'ils ont été inefficaces, on peut en accuser l'atrocité de la maladie, et non pas ce moyen qui a produit des effets si heureux dans une foule d'autres cas. Le quinquina, ce fébrifuge si énergique, a souvent été donné inutilement dans les fièvres intermittentes : doit-il être pour cela rejeté ?

---

(1) Elle se trouve en partie remplie par l'article *affusion* que M. *Nysten* a donné dans le Dictionnaire des Sciences Médicales.

(*Note du Rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR L'EMPOISONNEMENT DE DEUX SOLDATS PAR L'*HYOSCIAMUS-NIGER* ;

Par VICTOR-ARSÈNE CHOQUET, docteur en médecine, et chirurgien-major à l'armée d'Espagne.

LES privations, qui sont inséparables de la guerre, mettent souvent le soldat dans la nécessité de se nourrir d'alimens contraires à sa santé; mais il est heureusement fort rare de le voir obligé de recourir aux choses dont l'usage n'est pas généralement adopté : c'est cependant ce qui arrive quelquefois. Les nommés *Laudet* et *Baudouin*, fusiliers au huitième régiment d'infanterie de ligne, étant de service devant Cadix, le 12 janvier 1811, et ne pouvant, par conséquent, abandonner leur poste pour se procurer le petit supplément qu'ils ont coutume d'ajouter à leurs rations, crurent pouvoir y suppléer en cueillant de jeunes pousses de jusquiame qu'ils prirent vraisemblablement pour une espèce de chicorée.

Baudouin, avant son entrée au service, avait été garçon jardinier; il n'eut pas de peine à persuader son camarade de faire cuire la plante dans de l'huile d'olive, pour en faire ensuite leur déjeûner. Comptant beaucoup sur les bonnes qualités de ce mets nouveau, ils permirent à regret à leur caporal d'en prendre quelques bouchées : un sentiment d'ardeur à la gorge, quelques étourdissemens, et le gon-

flement œdémateux des bras et des mains, furent les seuls accidens qu'éprouva le caporal.

Il n'en fut pas de même des deux soldats; bientôt la terre parut fuir sous leurs pas; leur aspect devint stupide, leur langue se paralysa, leurs membres s'engourdirent, et cet état, très analogue aux derniers degrés de l'ivresse, déterminant leur chûte au milieu d'un camp, retraça aux nombreux spectateurs une scène qui ne leur est que trop familière.

Le danger devenant pressant, les deux malades furent apportés à l'hôpital de Puerto-Real, dont le service m'était alors confié. Je fus appelé aussitôt, et je les trouvai ayant les yeux hagards, la pupille très-dilatée, le regard fixe et hébété, la respiration difficile, le pouls petit et intermittent : il y avait en outre, aphonie, trismus, ris sardonique, perte de sentiment, déterminations vicieuses des fonctions de l'intellect, qui, jointes à de la somnolence, rendaient ces malades typhomanes. Ajoutant à ces différentes anomalies nerveuses, le froid des extrémités, la paralysie des membres abdominaux, la carpologie, ou le mouvement convulsif des membres thoraciques, symptômes ordinaires des ataxies, on aura une idée exacte de l'état alarmant dans lequel je trouvai ces deux militaires.

Les renseignemens que je pris des assistans, ne pouvaient m'éclairer sur la nature de l'empoisonnement; les deux espèces de plantes qu'ils m'apportèrent et qu'ils regardaient comme cause de cet accident, n'étant qu'imparfaitement développées, je ne pus les reconnaître : ne leur trouvant, au reste, ni odeur vireuse, ni saveur nauséabonde, je dus rester dans le

doute relativement à la cause occasionnelle. Mais en rassemblant les symptômes de cet empoisonnement, je le trouvai parfaitement semblable au narcotisme que produisent *l'agaricus muscarius*, *l'agaricus bulbosus*, tout le genre *atropa*, quelques espèces du *solanum*, etc. Il me fut, par conséquent, très-facile de juger qu'il n'était point le résultat de la malpropreté, ni de la nature du vase dont on s'était servi ; car l'on ne pouvait, à moins d'une extrême impéritie, le rattacher au genre d'empoisonnemens produits par les oxydes ou par les sels métalliques. Aussi me déterminai-je de suite à vaincre le resserrement des mâchoires pour faire avaler une solution de tartrite de potasse antimonié. Cette solution, composée pour chacun d'un décigramme et demi (trois grains) de sel, sur un kilogramme (deux livres) d'eau, produisit d'abord fort peu d'effet ; sans doute parce que ce sel était étendu dans une trop grande quantité de véhicule, et que les malades, avalant difficilement, perdaient une partie de l'eau émétisée ; ou qu'enfin la plante, par ces propriétés narcotiques, avait déja rendu l'estomac très-peu impressionnable. Dès-lors je jugeai convenable d'employer le tartre stibié moins étendu, et tâchant de faire prendre à chacun des malades la moitié d'une solution de cinq décigrammes (dix grains) de ce sel, dans un kilogramme (deux livres) d'eau, j'obtins chez *Laudet* le vomissement d'une assez grande quantité de liquide, dans lequel il fut facile de distinguer les parties d'une plante altérée par sa coction : je fis continuer l'usage de l'eau émétisée, ce qui, joint à l'administration des lavemens purgatifs, déter-

mina, toujours chez *Laudet*, des vomissemens et d'abondantes évacuations alvines : l'état de manie avec délire, mais sans fureur, dans lequel se trouvait *Baudouin*, le rendant peu docile, il prit beaucoup moins de solution émétique ; aussi n'eut-il que de légères évacuations. Je fis succéder à ces moyens l'administration du vinaigre de vin à grande dose, des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, et particulièrement sur le bas-ventre. Les malades avaient pris le poison à neuf heures du matin, dans la journée du 12 ; ils ne me furent apportés qu'à deux heures de l'après-midi : à dix heures du soir, *Laudet* éprouvait déja un mieux sensible ; son délire avait cessé, la difficulté de respirer était moindre ; il était éveillé ; il avait recouvré une partie de sa chaleur naturelle, le sentiment et la parole : les autres symptômes n'avaient encore éprouvé qu'un peu de diminution. La paralysie de *Baudouin* et sa somnolence avaient aussi un peu diminué ; mais il semblait que les autres symptômes s'étaient exaspérés, et sa folie étant extrême, il était assez difficile à contenir. Je fis continuer l'usage du vinaigre, les lavemens purgatifs et les frictions pendant la nuit du 12 au 13. Le 13 à sept heures du matin, je trouvai *Laudet* en pleine connaissance, se servant assez facilement de ses membres, ayant le pouls parfaitement développé et le ventre libre ; il ressentait seulement un peu de céphalalgie sus-orbitaire, résultat de la mauvaise disposition de ses organes digestifs : une diète sévère, et l'usage d'une limonade végétale, en triomphèrent bientôt.

Baudouin, qui avait cherché à s'enfuir

pendant la nuit, avait été arrêté par la garde de l'hôpital ; et comme il s'en rappelait confusément, son délire portait essentiellement sur l'assassinat, la désertion, les baïonnettes et le conseil de guerre : il avait le pouls très-accéléré, mais plus régulier et moins serré que pendant la journée du 12; il conservait le regard fixe, l'air hagard et le ventre était extrêmement dur et tendu. Attribuant la durée de ces accidens à ce que le malade n'avait eu que de très-légères évacuations, je lui fis administrer trois grammes (60 grains) de poudre cathartique sous forme de bol : (la poudre cathartique, selon notre formulaire, est un mélange de cinq parties de poudre de jalap, sur deux de tartrite acidule de potasse, et une de scammonée.) Ce drastique, joint à la continuation des lavemens purgatifs, détermina plusieurs selles. Vers midi, le pouls s'était considérablement élevé, la respiration était devenue grande, et une sueur abondante, qui fut aussitôt suivie du relâchement du ventre, vint terminer cette utile réaction. Enfin, à quatre heures du soir, je trouvai *Baudouin* presque aussi bien portant que son camarade; il avait également recouvré l'usage de ses facultés, la parole, le sentiment et le mouvement : *Laudet*, par un sommeil salutaire, tendait déja à réparer les pertes, qui sont le résultat constant des grandes évacuations. Deux jours de régime, et l'usage d'une limonade végétale, ont suffi ensuite pour mettre ces deux militaires en état d'aller reprendre leur service, et ils sortirent de l'hôpital entièrement guéris le 16 du même mois.

J'ai particulièrement remarqué dans ce

genre d'empoisonnement, qu'il était sur-tout très-utile de tourmenter les malades, autant pour leur faire prendre les médicamens nécessaires, et les empêcher de tomber dans un état d'assoupissement dangereux, que pour faciliter l'action des organes digestifs, par le mouvement. Aussi, pendant la période la plus orageuse, deux infirmiers placés près de chacun de mes malades, avaient-ils l'attention de leur lever le tronc, toutes les deux ou trois minutes, et de les tenir dans cette position, malgré leur propension au sommeil, jusqu'à ce qu'ils eussent avalé ce qu'on souhaitait leur faire prendre : je les ai moi-même forcés à marcher, aussitôt qu'il a été possible de les tenir debout à l'aide de deux hommes. J'ai en outre observé que cet accident avait produit chez ces deux militaires des effets analogues aux affections comateuses, aux vésanies et aux anomalies nerveuses : telles sont la perte subite de sentiment et de mouvement, la somnolence, la paralysie momentanée des membres et des organes vocaux, les déterminations vicieuses très-variées, l'amaurose, etc. ; ainsi dans ce dernier cas, la pupille était extrêmement dilatée, et l'on pouvait porter le doigt jusque sur la cornée transparente ; sans que les malades montrassent la volonté de fermer leurs paupières.

La présence presque constante d'une vive lumière, la température chaude et sèche du climat de l'Andalousie, qui influent d'une manière si particulière sur les fonctions des végétaux, altèrent notablement leurs propriétés médicinales, en augmentant la somme, ou en changeant la nature de leurs produits : cette

influence, qui se rattache aux lois de la physiologie végétale, donne la raison des dangers que ces militaires ont courus pour avoir usé d'une assez petite quantité de jusquiame: dans le nord de l'Europe, par exemple, où dans une saison plus avancée, les végétaux sont encore très-aqueux, ils auraient impunément pris de cette plante en beaucoup plus grande quantité; dans le midi, au contraire, les végétaux se distinguent non-seulement par leur saveur et leur arôme, mais encore par leurs propriétés héroïques : ainsi, l'extrait de *conium maculatum*, fourni par la plante qui croît dans le nord de la Hollande, peut s'employer à trente et même quarante décigrammes, en commençant par une faible dose et en augmentant par gradation, comme pour y habituer les malades; tandis que ce même extrait retiré de la plante qui croît en Andalousie, doit se donner avec modération, si l'on ne veut abuser de ses effets. J'ai été à-portée de voir, chez un habitant de Puerto-Real, les accidens que celui-ci fait naître si on l'emploie avec trop peu de réserve. L'homme qui fait le sujet de cette observation, était atteint d'un vaste ulcère cancéreux qui avait déja détruit le voile du palais, et carié une partie de la voûte palatine : un léger délire, et quelques syncopes m'obligèrent bientôt à suspendre l'emploi du médicament, qui fut donné ensuite avec avantage à une dose plus modérée. L'extrait dont je viens de parler avait été préparé selon le procédé de *Storck;* je n'en n'avais cependant et très-insensiblement porté la dose que jusqu'à seize décigrammes seulement.

Je le répète, loin d'avoir pu tirer quelques lumières du rapport qui me fut fait par les assistans, j'aurais, au contraire, été induit en erreur relativement à la cause occasionnelle de cet accident; puisque, par une inexactitude inconcevable, au lieu de m'apporter des restes de jusquiame qu'ils auraient pu trouver dans la baraque des deux militaires, ils allèrent chercher deux plantes d'espèces différentes qu'ils regardaient comme étant une seule à laquelle il leur paraissait d'autant plus naturel d'attribuer l'empoisonnement de leurs camarades, qu'ils étaient certains, disaient-ils, de leur en avoir vu manger. Or, en supposant que l'odeur et la saveur de ces plantes ne m'auraient pas porté à douter, l'inconséquence qu'il était si facile d'observer dans le rapport de ces braves gens, aurait été plus que suffisante pour me déterminer à suspendre mon jugement. J'aurais fait ensuite quelques expériences sur des animaux, afin de m'assurer des propriétés de ces plantes, si les deux malades, immédiatement après leur sortie de l'hôpital, ne m'avaient apporté de la jusquiame, qu'ils reconnurent bien pour être la seule plante qu'ils avaient mangée : ils y joignirent également les restes bien conservés, de celle qu'ils n'avaient pas jugé à propos de faire cuire quatre jours avant. Maintenant que je connais d'autant mieux cette plante, qu'il m'a été facile de la voir dans son parfait développement, je serais certain, quand même je n'aurais aucune donnée sur les propriétés nuisibles de la jusquiame, que l'accident qui fait le sujet de cette observation a été produit par l'*hyoscyamus niger*.

SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE DE L'ESTOMAC, DU GRAND ÉPIPLOON, DU COLON TRANSVERSE ET D'UNE PARTIE DU DUODENUM, DANS LA POITRINE;

Par M. REYNAUD, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de première classe, entretenu de la marine, membre de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Toulon.

LE nommé *Philibert Maudillon*, homme de couleur, né à l'île de la Grenade, en 1765, matelot sur le vaisseau de S. M. le Saint-Pierre, mort asphyxié par submersion, le 26 juillet dernier, à six heures du soir, fut apporté le lendemain à l'hôpital de la marine. J'en fis l'ouverture vingt-quatre heures après son décès.

Cet homme était d'une taille avantageuse (cinq pieds sept pouces); il avait de l'embonpoint; ses membres étaient bien prononcés et annonçaient la force et la vigueur. Il avait la poitrine large : les deux côtés étaient égaux. Il portait une cicatrice d'environ deux pouces de longueur, qui répondait à l'intervalle de la sixième et de la septième côte du côté gauche. L'abdomen était excessivement balloné

L'abdomen ouvert, je trouvai le tube intes-

tinal très-volumineux et distendu par des gaz. L'estomac manquait, ainsi que le grand épiploon et le colon transverse.

Je découvris la poitrine : lorsque le sternum eut été enlevé, j'aperçus une masse graisseuse qui occupait le côté gauche, et qui s'étendait depuis le sommet jusqu'à la base de cette cavité. Je fus empressé d'en connaître la nature, et avant d'aller plus loin je fis une ouverture, et j'en fis sortir une partie. Je reconnus bientôt le grand épiploon, dont les vaisseaux étaient comme injectés. J'enlevai avec soin les côtes des deux côtés. La transparence de la plèvre me laissa voir plusieurs circonvolutions d'intestin, et me donna lieu de penser que les viscères abdominaux déplacés n'avaient point entraîné avec eux le péritoine ; opinion qui fut bientôt confirmée par l'inspection des parties.

Lorsque j'eus fendu la lèvre, j'aperçus le grand épiploon étendu sur l'estomac, qu'il dépassait en haut, où il se ramassait en un paquet étroit qui recouvrait le sommet du poumon gauche. L'estomac, très-distendu, était placé de la manière suivante : la face postérieure répondait au côté gauche de la poitrine ; l'antérieure touchait le péricarde et le médiastin. Il remontait jusqu'au niveau de la seconde côte. Il décrivait à-peu près les quatre cinquièmes d'un ovale. Le grand cul-de-sac occupait la partie postérieure de la cavité thoracique, et le petit, qui se terminait trois pouces au-dessus du grand, était placé à la partie antérieure.

La portion du duodénum contenue dans la poitrine, qui était d'environ trois pouces, pa-

raissait être la continuation de l'estomac ; on n'apercevait pas entre ces deux viscères, ce rétrécissement circulaire qui les sépare et qui répond à la valvule pylorique. Cette dernière était très-dilatée, et aurait pu permettre le passage d'un corps cylindrique de six pouces de circonférence.

Le colon transverse était étendu sur la face postérieure de l'estomac, que j'ai dit répondre à gauche : il remontait autant que l'estomac, et en descendant il se dirigeait vers la partie postérieure.

Ces viscères avaient pénétré dans la poitrine par une fente ovalaire d'environ trois pouces d'étendue, dont le grand diamètre était d'avant en arrière, qui était située sur le côté gauche du centre phrénique. Le colon et le duodénum avaient contracté des adhérences avec les lèvres de cette ouverture.

Le poumon gauche s'était retiré à la partie supérieure de la poitrine. Antérieurement il ne descendait que jusqu'au bord inférieur de la deuxième côte ; postérieurement jusqu'à la sixième. Il présentait plusieurs adhérences avec le thorax. Le poumon droit était gorgé de sang et de couleur violette.

Le cœur avait été repoussé à droite. Il avait son volume ordinaire ; mais ses cavités étaient totalement vides ; ce qui me parut étonnant, vu le genre de mort auquel ce marin avait succombé.

Le colon lombaire droit ne suivait point sa direction ordinaire. De la partie inférieure des lombes, il se portait obliquement à gauche ; passait sur la colonne vertébrale, sur le

pancréas et le duodénum, et allait s'unir au colon transverse.

Les autres viscères abdominaux n'étaient point déplacés. La vessie était vide. Les intestins étaient distendus par des gaz. L'estomac renfermait aussi des gaz; il contenait aussi une assez grande quantité de liquide, ainsi que quelques alimens non encore digérés.

Je me rendis au conseil de santé, pour lui faire part de ce cas intéressant; et M. *Leclerc*, premier chirurgien en chef, qui s'y trouvait, voulut bien lui-même venir présider à cette autopsie. Plusieurs de mes confrères y assistèrent.

Les informations que j'ai prises sur le nommé *Maudillon*, m'ont procuré les renseignemens suivans : il avait reçu un coup de poignard sous le téton gauche, dans le courant de 1804. Depuis cette époque, sa respiration était gênée, sur-tout après le repas. Il vomissait fréquemment; il mangeait avec modération; il buvait beaucoup, et quelquefois jusqu'à l'excès. Il était souvent obligé de suspendre ses occupations. Lorsqu'il prenait trop d'alimens, il éprouvait des douleurs violentes au bas-ventre et à la poitrine. Il mangeait de préférence du fromage et du poisson. Il ne pouvait point digérer la soupe, ni les légumes secs, et s'il essayait de se nourrir avec ces alimens, il les vomissait aussitôt. Il éprouvait parfois des difficultés d'uriner. Il avait été plusieurs fois dans les hôpitaux sans y trouver du soulagement.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SANGUINE COMMUNIQUANT AVEC LA CAVITÉ DE L'ARTÈRE AORTE, PAR UNE PETITE OUVERTURE EXISTANT A LA PARTIE ANTÉRIEURE DE LA COURBURE (CROSSE DE L'AORTE) DE CETTE ARTÈRE, SANS AUCUNE DILATATION DE SES PAROIS;

Par M. G. Breschet, D.-M.-P.

S'il est constamment vrai, comme *Scarpa* le croit, que les tumeurs sanguines vulgairement appelées anévrismes, soient produites par la déchirure ou par l'érosion des tuniques des artères, c'est un vice du langage que de conserver à ces maladies le nom d'anévrismss, qui, eu égard à l'étymologie, signifie une dilatation. Les changemens heureux que l'on fait de nos jours dans les nomenclatures médicales, font espérer qu'on ne conservera pas à des maladies très-différentes, des dénominations qui donnent une fausse idée de leur nature. D'après cela on ne pourra plus désigner par la même épithète, les anévrismes faux primitifs ou consécutifs, l'anévrisme variqueux ou par anastomôse, l'anévrisme par érosion des tuniques, et l'anévrisme vrai ou par dilatation. Le dernier genre de tumeur dont quelques personnes ont à tort nié l'existence, se rencontre réellement; et les praticiens Français en ont trop souvent vu des exemples, pour qu'on puisse dire avec *Scarpa*, que toute

tumeur anévrismale soit toujours avec érosion, sans dilatation des parois artérielles.

Quoi qu'il en soit, nous allons communiquer à la Société une observation très-intéressante de ce dernier genre de tumeur sanguine, c'est-à-dire, d'érosion des artères ; qui démontrera combien, dans quelques circonstances, le diagnostic de certaines tumeurs est difficile, et combien le chirurgien doit être prudent et réservé lorsqu'il s'agit de savoir si l'on doit porter l'instrument dans le tissu de nos parties.

Le malade était une fille de dix ans et demi, maigre et grêle, et d'un tempérament nerveux. Vers la fin du mois de novembre 1811, sa santé, jusques-là assez bonne, se dérangea. Cette jeune personne se plaignit de mal-aises et de fatigues. A ces symptômes se joignit bientôt une somnolence très-forte, et tous les caractères d'une fièvre atacto-adynamique très-intense se développèrent. Un médecin fut appelé, et combattit avec succès la maladie. Peu-à-peu les accidens se dissipèrent, et pendant la convalescence, trois dépôts critiques parurent successivement, l'un à la nuque, l'autre au milieu du dos, et le troisième sur la face postérieure du sacrum.

Ce n'est qu'alors que les parens s'aperçurent d'une tumeur qui existait à la partie antérieure et supérieure du thorax, s'étendant jusque sur le côté gauche du cou. M. *St.-M.*..... (1), étudiant en médecine qui pansait la jeune malade, n'avait point encore vu cette tumeur :

(1) C'est M. *St.-M.*..., aujourd'hui docteur-médecin, qui m'a fourni les détails de la maladie.

il apprit de la sœur de la malade, que deux jours auparavant celle-ci portait souvent la main sur ce lieu, et qu'elle se plaignait. On examina la partie, et l'on y reconnut un léger gonflement.

Soumise à l'examen de M. *St.-M....*, la tumeur lui parut s'étendre de bas en haut du sternum et du cartilage de la seconde côte sternale gauche à l'apophyse mastoïde, suivant exactement la direction du muscle sterno-mastoïdien. Elle représentait un cône dont la base un peu aplatie offrait à-peu-près un pouce et demi de largeur. Cette tumeur était fluctuante, sans changement de couleur à la peau, ni augmentation de chaleur; ne diminuant point par la pression, ne causant pas non plus de douleur marquée à la malade, et ne présentant aucun battement. D'après tous ces phénomènes et les trois abcès qui s'étaient montrés, M. *St.-M....* ne douta pas que ce fût un quatrième apostème. Considérant la rapidité avec laquelle s'était développée la tumeur, la grande laxité des parties où elle se trouvait située; craignant une énorme dénudation, il regarda comme très-nécessaire de pratiquer une ouverture. Il ne fit pourtant cette opération qu'après avoir consulté un jeune chirurgien de ses amis et le médecin de la maison, qui furent de son avis.

Un bistouri fut plongé dans la tumeur, d'où il s'échappa aussitôt un jet de sang noir, dont la force diminua successivement jusqu'à l'entière évacuation du sang retenu dans le foyer. Une liqueur légèrement irritante fut poussée dans la poche, et y séjourna quelques minutes, pour y provoquer une inflammation adhé-

sive. Ce second liquide écoulé, la petite plaie fut bouchée par un bourdonnet de charpie, et M. *St.-M.....* exerça sur les parties une compression qui devait, selon lui, déterminer l'adhérence des parois du kyste. Nul accident ne survint d'abord, mais pendant la nuit le sang sortit par la plaie malgré le tamponnement, et imbiba les différentes pièces de l'appareil. Le lendemain après la levée du bandage, on ne vit s'écouler par la plaie que quelques gouttes de sang, ce qui fit penser que pendant toute la nuit ce liquide n'avait fait que sourdre de la sorte. On fut étonné de trouver le foyer distendu de nouveau par un liquide, sur la présence duquel la fluctuation ne laissait aucun doute. Aucune pulsation ne se faisait remarquer, ce qui empêcha de soupçonner un anévrisme. Le cas parut cependant embarrassant, et l'on réclama les lumières de M. *Dupuytren*. En attendant la visite de ce chirurgien, la partie fut recouverte de compresses imbibées d'une décoction de noix de galle. Le lendemain, le praticien célèbre que je viens de nommer examina la maladie, en reconnut de suite la nature, en fit connaître aux parens la gravité, recommanda la plus grande prudence, et se prononça contre toute espèce d'opération. C'est alors que je vis la malade. La tumeur laissait apercevoir de légères pulsations, et je ne doutai point, ainsi que M. *Dupuytren* l'avait annoncé, qu'elle ne fût formée par du sang artériel. La tumeur alla toujours en augmentant, les pulsations furent plus manifestes, des accidens nerveux se firent observer, la respiration devint plus laborieuse, les plaies résultantes de l'ouverture des abcès pri-

rent un mauvais caractère, les forces déclinèrent sensiblement, la bouffissure survint au visage : deux jours après elle disparut, et le même soir la mort vint frapper la malade.

Examen du cadavre. — La tumeur représentait un ovoïde, dont la grosse extrémité tournée en bas, correspondait à la partie antérieure supérieure gauche du thorax, depuis le sternum jusque sur le cartilage de la troisième côte, et sur cette côte elle-même. La petite extrémité tournée en haut un peu obliquement de dedans en dehors, affectait la direction du muscle sterno-mastoïdien, et s'étendait presque jusqu'à l'apophyse mastoïde. A sa partie moyenne cette tumeur avait environ deux pouces et demi de largeur.

La dissection de la tumeur fut faite avec le plus grand soin, par MM. *Joleaud, Al. Lebreton* et moi. Pour mieux reconnaître d'où provenait le sang qui la formait, je fis une ouverture à l'abdomen, j'incisai l'aorte pour y introduire un tube à l'aide duquel je poussai de bas en haut une injection colorée. Aussitôt la tumeur augmenta de volume; ce qui ne permit plus de douter de sa communication avec une artère. La tumeur, dépouillée de ses enveloppes extérieures, parut formée de deux parties, l'une placée hors de la poitrine, et l'autre renfermée dans cette cavité, mais communiquant ensemble par une ouverture du sternum.

La tumeur externe était recouverte en devant par la peau, les muscles thoraco-facial, sterno-huméral et sterno-mastoïdien. En arrière elle était appuyée sur le sternum, les cartilages des premières côtes sternales, les muscles intercostaux, l'articulation costo-cla-

viculaire, et plus haut sur les muscles sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien, sterno-trachélien, et l'artère carotide du côté gauche. Le muscle sterno-mastoïdien du côté droit était désorganisé, et pénétré d'une si grande quantité de sang, qu'il offrait quelque analogie avec le tissu spongieux de l'urètre : l'on ne reconnaissait plus les fibres charnues. L'enveloppe immédiate de cette tumeur était formée par du tissu cellulaire condensé.

La portion interne ou la partie de la tumeur renfermée dans la poitrine, s'étendait de la face postérieure de l'articulation sterno-claviculaire gauche à la crosse de l'aorte; elle occupait le médiastin, et s'étendait transversalement sur les cartilages des côtes gauches jusqu'à leurs articulations avec ces os. La partie inférieure était arrondie, et ne dépassait pas la partie inférieure de la crosse de l'aorte. On voyait la plèvre se porter de ce vaisseau sur la tumeur, et la recouvrir de chaque côté pour se réfléchir ensuite sur les parois du thorax. J'incisai la tumeur par sa partie antérieure, et je trouvai sa cavité remplie par des caillots de sang, par un liquide semblable à de la lie-de-vin, et par la matière de l'injection. Nous observâmes qu'il n'y avait pas de ces couches concentriques qui se trouvent ordinairement appliquées sur les parois des tumeurs anévrismales.

Ces matières enlevées, nous aperçûmes l'ouverture du sternum qui faisait communiquer les deux parties de la tumeur. Cet os était très-altéré, et tombait par parcelle au moindre effort. Dans le fond de la seconde partie de la tumeur, on distinguait la face anté-

rieure de l'aorte sur laquelle cette tumeur reposait. Ce gros vaisseau n'offrait aucune dilatation de ses membranes; il avait le calibre ordinaire, mais présentait une petite crevasse régulière ayant une ligne et demie dans son diamètre longitudinal, sur une ligne dans son diamètre transversal. Ce pertuis correspondait à la face antérieure de la crosse, tout près de l'artère innominée.

Réflexions. — Le fait que je viens de communiquer à la Société, me suggère plusieurs réflexions. La première, c'est que dans les lésions organiques, la science est hérissée de difficultés, et sous le rapport du traitement, qui presque toujours est impuissant, et sous le rapport du diagnostic, qui quelquefois est très-obscur. En effet, ne savons-nous pas que des altérations profondes existent parfois dans nos organes, sans que le malade en ait été averti par la douleur, et que le médecin ait pu les reconnaître aux troubles des fonctions? Des anévrismes, ainsi que nous venons de le prouver, peuvent faire des ravages sans qu'on s'en aperçoive; des phlegmasies chroniques existent sans qu'on s'en doute. Les poumons, ainsi que je l'ai observé dernièrement chez une jeune fille morte d'une hydrocéphale aiguë, peuvent être farcis de tubercules, sans qu'aucun caractère extérieur ait fait présumer cette dégénérescence. Dans d'autres circonstances, au contraire, on croit reconnaître tous les accidens qui dénotent une maladie organique du cœur; le malade succombe dans un état de leucophlegmatie, et à l'ouverture du cadavre on ne trouve aucun dérangement dans l'appareil de la circulation. Je n'insisterai

pas sur l'état occulte de la maladie dont je viens de tracer l'histoire, parce que l'art possède déja plusieurs faits analogues; je dirai seulement que dans ces cas de tumeurs sanguines, communiquant avec la cavité d'une artère par une petite ouverture, les pulsations isochrones à celles du pouls sont insensibles dans les premiers temps de la maladie, lorsque sur-tout la tumeur est encore placée profondément dans l'épaisseur de nos tissus, et que dans la dernière période du mal, le mouvement des parties affectées est moins une pulsation distincte, qu'une espèce de vibration ou de trémoussement. Ce phénomène mérite toute l'attention des gens de l'art; il peut éclairer leur conduite, et leur faire juger à *priori* si la maladie offerte à leur observation est une tumeur sanguine produite par dilatation du tube artériel, ou par l'érosion d'un point des parois de ce canal.

1.° De la connaissance du genre de lésion de l'artère, ne pourrons-nous point en tirer des inductions pour le traitement? Si l'anévrisme est avec déchirure de l'artère, à quoi servirait d'employer la méthode de *Valsalva*? Par cette méthode on cherche, en diminuant la quantité de sang, à affaiblir l'effort latéral de ce liquide sur les parois artérielles, et à permettre à ces parois de revenir sur elles-mêmes en vertu de leur contractilité de tissu. Les choses se passent-elles réellement ainsi? On pourrait raisonnablement en douter, et une foule de faits viendraient démontrer que les anévrismes ne guérissent que par l'oblitération de l'artère. Mais en admettant comme incontestable, cet effet produit par l'emploi de la méthode

de *Valsalva*, on ne peut disconvenir que dans le cas d'anévrismes par érosion de l'artère, sans dilatation de ses parois, cette méthode ne peut point être mise en usage; car ce cas rentre dans celui des plaies des artères, et l'on sait qu'elles ne se cicatrisent pas. Ajoutons que nous avons de plus ici une ouverture inégale, irrégulière, quelquefois frangée, avec perte de substance; enfin, une solution de continuité dont les bords ne sont point dans les conditions convenables pour que la cicatrisation se fasse. Nous pouvons donc affirmer que la méthode de *Valsalva* est pour le moins insuffisante et inutile dans le traitement des tumeurs anévrismales par érosion du vaisseau.

2.° De cette même connaissance de l'espèce de tumeur anévrismale, nous pouvons encore nous aider pendant l'opération. S'il y a dilatation du tube artériel, il est indispensable de comprendre toute la dilatation entre les ligatures. Mais si la maladie consiste dans une perforation de l'artère, la tumeur qui contient le sang n'est formée qu'aux dépens du tissu cellulaire ambiant. L'on doit disséquer cette tumeur, et il suffira d'embrasser avec les fils l'artère, à peu de distance au-dessus et au-dessous de l'ouverture; par là on pourra conserver beaucoup de vaisseaux collatéraux. Il n'est pas nécessaire de dire que ce n'est qu'aux artères qui peuvent d'être liées, que se rapportent ces remarques, et que l'anévrisme dont je viens de tracer l'histoire n'appartient pas à cette catégorie.

RÉFLEXIONS

SUR LES ACCIDENS OCCASIONNÉS PAR LA RÉPERCUSSION DE LA GALE;

Par M. GAULAY fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-adjoint des hospices civils et militaires de Saumur, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, et de l'Athénée de Niort, etc.

DANS tous les temps les vrais médecins se sont élevés avec force contre les abus en tous genres que font certaines personnes, de leurs faibles connaissances en médecine. *Hippocrate* déja se plaignait fortement de quelques médecins de son temps, qui, par leur effronterie, et l'appareil mystérieux qu'ils donnaient à leurs prédictions sur l'issue de telles ou telles maladies, cachaient leur ignorance à la multitude, et rendaient la médecine une science ridicule aux yeux des gens éclairés. *Galien*, comme le dit *Zimmermann*, en transmettant à la postérité le portrait de *Thessalus*, nous a laissé celui de tous les charlatans anciens et modernes.

D'autres médecins, non moins zélés pour le bien de l'humanité que ceux-ci ont dévoilé dans des traités, des erreurs populaires relatives à la médecine, tous les maux auxquels le vulgaire est exposé, et combien de malheurs résultent de l'erreur qu'il encense sans cesse, et des prestiges dont il aime à se laisser

entourer. Quel que soit le soin que puissent prendre les hommes instruits, pour dessiller les yeux de cette multitude aveugle sur ses propres intérêts, le peuple aimera toujours à être trompé; les charlatans continueront à exercer leurs rapines; et comme *Pline* l'a très-bien observé, « le plus ignorant, avec de l'au- » dace, passera toujours pour médecin s'il le » veut. »

Les citations que je viens de faire viennent à l'appui des exemples effrayans que les médecins ont souvent sous les yeux. Provenant de l'abus que font de leur mince savoir un grand nombre de gens semblables à ceux que *Galien* a voués à l'ignominie; gens ignorans qui prétendent trouver des remèdes à tous les maux dans le seul livre de médecine que le hasard leur a procuré; gens qui tranchent impérieusement dans tous les cas; qui décident, en dernier résultat; que le peuple consulte avec avidité, quoiqu'il voie sans cesse les victimes de leur ineptie et de leur audace.

Dans le département que j'habite, on voit un grand nombre de ces infortunés qui, près de terminer leur carrière, viennent implorer les secours de la médecine, que quelque temps avant ils avaient dédaignés pour courir après la guérison que leur promettait le charlatanisme.

En voici deux exemples intéressans qui me paraissent devoir être transmis et mériter l'attention de la Société à laquelle j'ai l'honneur de les adresser. L'un et l'autre ont offert des phénomènes singuliers et des accidens graves déterminés par la répercussion de la gale. Quoique l'issue n'ait été favorable que chez

l'individu qui fait l'objet de ma première observation, cependant je relaterai les faits tels qu'ils se sont présentes chez l'un et l'autre malade.

Première Observation. — *N. Pirelle*, scieur de long, âgé de 28 ans environ, vint me consulter dans le courant du mois de janvier 1809, pour une fièvre qu'il me dit avoir depuis plus d'un an, et contre laquelle il avait employé beaucoup de moyens violens qui lui avaient été conseillés par des personnes de la campagne, tels qu'une pinte d'urine mêlée avec une chopine d'eau-de-vie, à prendre pendant plusieurs jours de suite, etc. Il fit aussi usage du quinquina à très-haute dose et d'une manière inconsidérée. La fièvre, qui avait d'abord paru sous le type de quotidienne, devint tierce; bientôt elle prit le type de fièvre quarte.

Lorsqu'il se présenta devant moi, voici l'état dans lequel je le trouvai : la figure était bouffie et blafarde; les yeux étaient ternes et presque inanimés; la peau décolorée et luisante; le bas-ventre balonné et contenant une certaine quantité de liquide. Le foie était dur, et formait avec la rate une masse qui embrassait la majeure partie de l'abdomen. Les urines coulaient en petite quantité et avec douleur : elles étaient très-chargées et laissaient un dépôt de couleur briquetée assez considérable. Les mains étaient un peu tuméfiées, ainsi que les jambes et les pieds; le pouls était petit et concentré; la constipation opiniâtre.... Malgré cette situation vraiment déplorable, malgré les accès de fièvre qui étaient très-violens et d'assez longue durée, cet homme continuait

toujours à travailler en plein air, et exposé aux intempéries des saisons. Cependant sa maladie faisant de nouveaux progrès, il fut enfin contraint de quitter ses travaux : ce fut alors qu'il se livra à mes soins. Quelques moyens préparatoires furent employés dans les premiers jours, tels que le repos, le changement dans la manière de vivre, quelques boissons amères légèrement diurétiques, etc.

La fièvre se trouvant à cette époque, et depuis un mois, sous le type de quarte, et me rappelant qu'elle avait résisté à l'emploi inconsidéré du quinquina, ayant en outre égard au peu de moyens du malade, je conseillai et fis préparer par un pharmacien instruit, la solution d'arseniate de potasse, telle qu'elle est indiquée dans le tome XXX du Journal-général de Médecine : six gouttes de cette solution furent administrées de quatre heures en quatre heures dans une tasse d'infusion de tilleul, pendant l'intermission de la fièvre; le pharmacien en fit faire lui-même l'emploi en sa présence, et j'en suivis de près les effets. Une chaleur très-vive se fit sentir par tout le corps, dans les premiers jours de l'usage de cette substance. L'accès suivant se présenta d'une manière plus intense, même quelques coliques se firent sentir. Je ne fus point effrayé de ces divers accidens, que je combattis avec les anti-spasmodiques, qui procurèrent du calme. Les jours suivans, la lotion arsenicale fut continuée; les urines coulèrent avec plus d'abondance qu'elles ne l'avaient fait depuis long-temps, et au huitième jour la fièvre avait cessé... J'insistai encore sur le même traitement pendant deux jours, et dans cet espace de dix jours je

vis avec la plus grande satisfaction que le ballonnement du bas-ventre était moins sensible ; que les viscères abdominaux avaient diminué de volume ; que le pouls était plus plein, plus rémittent ; enfin, que la figure présentait un aspect plus flatteur ; les lèvres étaient plus vermeilles, les yeux plus animés, la peau était moins luisante, les urines coulaient en plus grande quantité, mais l'appétit ne revenait pas encore. Je mis alors le malade à l'usage du vin d'absinthe, que je fis précéder d'un léger purgatif. Au second jour de l'emploi de ce vin, *Pirelle* se plaignit de ressentir des ardeurs par tout le corps, et il me fit voir en même temps une grande quantité de boutons existant principalement sur le bas-ventre et sur la poitrine. J'examinai ces boutons avec attention, et je reconnus qu'ils étaient *de nature psorique :* je fis alors de nouvelles questions au malade, pour savoir s'il n'avait pas contracté cette maladie depuis peu de temps. Il m'assura du contraire, mais il ajouta qu'un mois environ avant d'avoir la fièvre, il avait couché avec un de ses camarades, qui lui avait communiqué la gale ; qu'il avait consulté une femme qui, en trois jours de temps, lui avait guéri cette éruption au moyen d'une pommade irritante composée d'ail, d'acide nitrique, et autres substances que l'on n'a pu me nommer ; et qu'à dater de la disparition de cet exanthême, il avait ressenti un mal-aise qui avait été en augmentant jusqu'au moment où la fièvre avait commencé à paraître. D'après cette assertion, j'ordonnai trois ou quatre bains, une tisane amère et sudorifique, la pommade de soufre en frictions. Dix ou douze jours suf-

firent pour le guérir de cette nouvelle maladie : je le fis purger convenablement; la convalescence fut rapide, et cet homme ne tarda pas à se livrer à ses travaux.

Il jouit, depuis ce moment, de la meilleure santé, et n'a pas ressenti la moindre atteinte ni de la fièvre, ni de l'affection psorique.

D'après les faits que je viens d'exposer, on ne peut s'empêcher de croire que c'est à la répercussion de la gale que l'on a dû les accidens qui sont survenus pendant le temps que la fièvre a existé chez le malade en question : mais comment concevoir le retour de cette éruption après un *silence* aussi long ? Si l'on regarde les boutons psoriques comme étant formés par la présence d'un insecte (*acarus scabiei*) quelle peut être la cause de cette reproduction de nouveaux insectes, sur-tout après une année entière, tel que cela est arrivé chez ce malade ? Cependant mon étonnement cesse, en me rappelant avoir entendu M. le professeur *Leroux* nous citer des faits qui ont quelque analogie avec celui dont je viens de faire mention. Etant médecin d'un hospice de femmes détenues, ce professeur nous a dit avoir vu souvent des malades affectées de la gale, être prises de fièvres putrides ou malignes : pendant que cette maladie aiguë parcourait ses périodes, la gale ne laissait aucunes traces de son existence, mais elle reparaissait au moment où la convalescence avait lieu... Mais ici aucune lotion irritante ne venait répercuter cet exanthême... Je laisse à la Société à laquelle je soumets mes doutes, le soin de les lever.

L'individu qui fait l'objet de ma seconde

observation, a présenté des accidens bien plus funestes, et les circonstances n'ont pas permis que je lui donnasse des secours dans le cours de la maladie, si ce n'est à une époque où il n'était plus temps.

N....., âgé de 38 ans, serrurier, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, s'étant livré à des travaux pénibles, ayant même parcouru la carrière militaire sans éprouver de maladies graves, habitant un village dont l'air est très-salubre, eut la gale il y a environ quinze mois. Examinant cette maladie comme ne devant pas mériter une grande attention ni des soins assidus, il consulta un maréchal-ferrant jouissant d'une grande réputation parmi les gens de la campagne, pour la guérison de cette maladie. Au moyen de lotions faites avec une liqueur composée de mercure en dissolution dans l'acide nitrique, et étendue dans une certaine quantité d'eau de fontaine, la gale disparut en deux jours. Satisfait d'une guérison aussi rapide, cet homme n'employa pas d'autres remèdes, se croyant à l'abri de tout danger. Mais au milieu de la plus grande sécurité, et environ quinze jours après la disparition de la gale, il tomba tout-à-coup hémiplégique du côté droit, avec perte totale de la voix. Le chirurgien du canton fut appelé, employa beaucoup de moyens pour combattre ces accidens, mais sans aucune espèce de succès. La gale, que l'on essaya d'inoculer, ne put avoir de prise; alors on abandonna ce malade qui resta plusieurs mois dans cet état vraiment déplorable. Ce fut alors que sa famille se décida à le faire entrer à l'hospice de la Providence de Saumur. Il s'écoula encore quel-

que temps avant que je le visse : cependant on me parla de lui; j'obtins de son épouse les renseignemens que j'ai décrits plus haut, et voici l'état dans lequel je le trouvai : le côté droit était entièrement privé de mouvement, mais non de sensibilité, quoiqu'elle fût fortement altérée; le visage était très-animé, la bouche légèrement contournée, l'aphonie complète, le pouls présentait peu de différence sensible à l'un et à l'autre bras. Les urines coulaient de temps en temps involontairement; cet homme paraissait plongé dans la plus grande apathie, ne manifestant nullement par gestes les besoins qu'il pouvait avoir. Je me préparais à employer de nouveau l'inoculation de la gale, lorsque l'on vint m'avertir que cet individu était mourant. Je me transportai près de lui, et je le trouvai en effet sans connaissance et sans mouvement. La figure était extrêmement tuméfiée et presque noire, ainsi que les paupières. La poitrine était entièrement prise; la respiration s'effectuait avec la plus grande difficulté; une mucosité abondante et sanguinolente sortait par la bouche; le pouls était intermittent et très-dur. Je soupçonnai d'abord que cet état était dû à une indigestion, mais on n'avait donné qu'un peu de bouillon dans la matinée. J'ordonnai alors deux vésicatoires aux jambes, une saignée de pied, une potion camphrée, etc. Le lendemain, je le trouvai plus tranquille, la figure était moins rouge, la respiration plus facile, et les yeux étaient ouverts. Deux ou trois jours s'écoulèrent encore sans changement manifeste, mais une nouvelle attaque d'apoplexie survint au quatrième, et il expira quelques instans après. Des affaires

m'ayant empêché d'en faire l'ouverture, je n'ai pu savoir quels ont été les désordres existant dans le cerveau. J'aurais desiré pouvoir tenter tous les moyens convenables pour rappeler la gale à l'extérieur. Mais ce malade a été trop peu de temps sous mes yeux pour entreprendre ce traitement. Aurait-il procuré d'ailleurs quelques effets avantageux à l'époque où cet individu a été confié à mes soins ? Je l'ignore, mais je ne le pense pas.

La gale est une maladie à laquelle le vulgaire ne fait pas assez d'attention, et qui cependant détermine un grand nombre d'accidens lorsqu'elle n'est pas traitée méthodiquement. En ce moment où cette éruption cutanée est extrêmement fréquente en France, chacun se croit assez instruit pour la guérir convenablement; c'est à qui la fera disparaître avec le plus de promptitude; les uns emploient sans conséquence le *spécifique* qu'on leur a indiqué; ils l'administrent sans précaution, parce que, selon eux, cette maladie ne doit pas laisser de traces fâcheuses : les autres, mûs par un motif d'intérêt, emploient sur l'homme, à tort et à travers, les médicamens dont ils se servent pour les animaux : s'ils réussissent sur quelques-uns, la renommée vante hautement leur mérite; mais on se tait sur le grand nombre de victimes de leur pratique imprudente.

Combien de maladies graves n'a-t-on pas vu être la suite de cette affection cutanée ? Combien de personnes n'a-t-on pas vu être affectées de maladies des viscères ? Le cerveau, le le foie, les poumons, etc., en sont souvent lésés d'une manière effrayante. En retraçant les accidens que cette affection déter-

mine, je ne fais que respecter ce qu'ont dit avant moi les médecins qui s'en sont occupés; mais quand il s'agit d'éclairer le vulgaire sur ce qu'il doit faire, on ne peut trop lui exposer la vérité, et la lui montrer sous toutes les faces; et à cet égard on peut citer avec justesse cette phrase de *Fontenelle* : « Une vérité » est un coin qu'il faut faire entrer par le gros » bout. »

Lorry, dans son Traité *de Morbis cutaneis*, nous a laissé un tableau fidèle des maux auxquels s'exposent ceux qui négligent de se guérir de cet exanthême, et que l'on rencontre le plus fréquemment chez les gens qui vivent dans une mal-propreté habituelle. « *Tunc* » *vigiliæ truces, et pruritus ferè convulsivus* » *maciem inducunt; cibi fastidium, imò fe-* » *brim lentam et tempore succedente hecti-* » *cam, multiplicatoque malo, quae ad cutim* » *fiebat depuratio, vertitur in interiora, tus-* » *sisque arida siccaque decubitui in pulmones* » *praeludit. Quò tristissimo eventu semel po-* » *sito abit malum in mortem certissimam*, etc. »

Si cette maladie produit de semblables phénomènes chez les individus que la pauvreté ou l'insouciance empêche de prendre les précautions nécessaires pour mettre un terme à leurs souffrances, nous en voyons d'autres non moins effrayans chez ceux qui agissent trop brusquement dans la guérison de cette maladie.

S'il fallait en citer d'autres exemples, je pourrais encore rapporter ici ce qui survint pendant la guerre de la Vendée, dans un des hospices militaires de cette ville, sur un grand nombre de militaires, chez lesquels on employa les lotions de nicotiane contre la gale;

presque tous ceux qui en firent usage éprouvèrent des accidens très-graves, et des fièvres adynamiques survinrent chez la plupart. On suspendit l'usage de ce médicament que l'on avait vanté, et l'on en revint aux procédés ordinaires auxquels on ne pouvait faire les mêmes reproches.

D'autres moyens répercussifs ont encore été vantés; mais il me suffit d'en avoir attaqué quelques-uns pour me dispenser d'en parler davantage : si mon travail pouvait être de quelque utilité à cet égard, je serais plus qu'heureux. Bien plus heureux encore s'il peut mériter l'attention des médecins auxquels je l'adresse.

OBSERVATION

SUR L'AMPUTATION FAITE A UN ENFANT DE CINQ MOIS, DU DOIGT ANNULAIRE DE LA MAIN DROITE, AYANT LA FORME ET LES DIMENSIONS DU GROS ORTEIL D'UN ADULTE, SUIVIE DE QUELQUES REMARQUES SUR L'INFLUENCE DE L'IMAGINATION DE LA FEMME GROSSE SUR LE FOETUS RENFERMÉ DANS SON SEIN;

Par J. M. Scavini, chirurgien-major de la garde de S. A. I. le Prince gouverneur-général, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de Turin, membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc., etc.

Rapport lu à la Société par M. le docteur Ph. Mouton.

La simple lecture de ce titre annonce dans l'ouvrage une division que je dois suivre dans

ce rapport. Je vais donc vous entretenir d'abord du vice de conformation et de l'opération à laquelle il a donné lieu, et je ferai connaître ensuite à la Société la seconde partie du travail de M. *Scavini*, relative à l'influence de l'imagination des femmes grosses sur le fœtus.

L'extirpation du doigt annulaire monstrueux a été pratiquée, ainsi que je l'ai annoncé, sur un enfant de cinq mois : mais arrêtons-nous, avant de parler de l'opération, à quelques circonstances qui ont accompagné la gestation, et que je dois retracer ici pour l'intelligence de ce qui va suivre.

La mère, femme d'un garde champêtre, se trouvait au cinquième mois de sa grossesse, lorsqu'elle vit un charpentier qui travaillait au nouveau pont du Pô, se donner un coup de hache sur le pied droit, dont le gros orteil avait été presque séparé par la force du coup. Ce tableau imprévu occasionna à cette femme un saisissement universel accompagné de frissons et de tiraillemens qui durèrent quelques minutes, et parurent se concentrer vers la partie inférieure du bas-ventre où elle sentit une forte douleur. Quelques instans après elle raconta l'évènement à sa mère, et l'esprit occupé du spectacle effrayant qu'elle venait de voir, elle porta brusquement la main gauche sur la droite en plaçant les doigts de la première entre l'annulaire et le petit doigt de l'autre main. En faisant ce mouvement les frissons recommencèrent et recommençaient à chaque récit qu'elle faisait de l'accident. Enfin, arrivée à terme elle accoucha d'un garçon. La sage-femme, apercevant la conformation monstrueuse, en déroba la connaissance à l'accou-

chée, qui, malgré cette précaution, en fut bientôt instruite; ce qui troubla la crise de la fièvre de lait.

C'est dans cet état de choses que fut mandé M. *Scavini.* Il proposa de suite l'unique moyen, l'extirpation, à laquelle la famille ne consentit que lorsque l'enfant eut atteint son cinquième mois.

Le professeur de Turin déclare que l'opération n'a rien présenté de particulier : l'enfant n'a donné des signes de douleur que lorsqu'il a fallu faire une compression avec un peu de charpie sur le doigt du milieu qui avait été séparé de l'annulaire avant qu'on retranchât celui-ci. L'enfant prit le mamelon, et dans six jours la plaie du métacarpe fut cicatrisée.

L'Auteur avoue, avec franchise, que le doigt du milieu est resté dans un état permanent de demi-flexion, et incliné vers l'abduction. Il déclare qu'ayant employé le nitrate d'argent fondu pour réprimer une excroissance qu'offrait ce doigt, il attribue l'accident à l'usage de ce moyen : il convient qu'il n'avait pas réfléchi d'abord que ce doigt était en totalité plus gros que les autres; et qu'il participait à l'embonpoint extraordinaire de la partie externe de la main et de l'avant-bras correspondans. Il est beau de voir le mérite convenir des erreurs les plus légères, tandis que la médiocrité dénature souvent les faits, les torture pour paraître publier quelque chose de nouveau, et fait toujours d'immenses efforts pour atténuer ses fautes les plus graves. S'il est un art où la franchise et la probité sont indispensables, c'est, sans contredit, celui dont l'exercice n'intéresse rien moins que la santé et la

vie des citoyens, et dans lequel une assertion fausse peut devenir la source de mille imprudences de la part des imitateurs, troupeau toujours trop nombreux, et bien éloigné d'avoir la masse de connaissances nécessaires pour reconnaître les écarts de l'imagination de l'observation marquée au coin de la vérité et de l'expérience.

Passons à la seconde partie du travail de M. *Scavini*, qui est la plus étendue ; l'Auteur y traite la fameuse question de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus qu'elle porte dans son sein. Les circonstances dont il a été témoin, et qui sont relatives à l'enfant dont nous retraçons l'histoire, font pencher l'Auteur pour l'affirmative. Nul intérêt (dit M. *Scavini*), n'a pu porter cette femme à se faire illusion sur cet accident, ni à en imposer aux autres pour justifier le défaut de conformation de son enfant. Je me suis assuré du coup que s'est donné le charpentier avec sa hache, de son entrée imprévue chez cette femme occupée de quelque ouvrage : j'ai interrogé celle-ci plusieurs fois et de différentes façons, sur la manière dont la chose s'était passée, jamais elle n'a varié dans son récit ni dans ses réponses. Au surplus, M. *Scavini* peut être rassuré en manifestant cette opinion ; elle a compté de tous les temps de nombreux partisans parmi les hommes les plus éclairés.

En effet, ne trouve-t-on pas ce sentiment partagé par *Moïse*, *Empedocle*, *Hippocrate*, *Galien*, *Ciceron*, *Pline*, etc., etc. ? N'est-ce pas celui de *Fernel*, *d'Aldovrande*, de *Schenckius*, de *Thomas Morus*, de *Paré*, etc. ? *Riolan*, *Descartes*, *Rivière*, *Boërrhaave*, *Van-*

Swiéten, n'admettent-ils pas l'influence du pouvoir de l'imagination de la mère, sur le fruit qu'elle porte, bien que quelques-uns en donnent des explications différentes? Je sais bien qu'on trouve à la tête des modernes qui ont soutenu le sentiment contraire, *Haller* et *Buffon*; sentiment qu'a partagé *Rœderer*, et qu'il a publié dans le concours ouvert par la Société Impériale de Pétersbourg. Mais si ces derniers ont prétendu expliquer les différens genres de monstruosités, d'après les seules lois physiques et mécaniques, en alléguant qu'il n'existe qu'une communication médiate des tubes circulaires de l'enfant à la mère, et en niant toute communication nerveuse, les premiers n'ont-ils pas le droit de dire à ceux qui professent cette opinion : montrez-nous une seule femme aveugle de naissance ou dès ses tendres années (1), qui ait jamais mis au monde un enfant dont l'organisation ait présenté aucun de ces phénomènes sans nombre; résultats de l'ébranlement de l'imagination de la mère?

Mille raisons ont été données de part et d'autre; une foule d'argumens a été mise en avant; on a répondu comme on l'a pu, et les opinions sont restées partagées, et la question indécise. Nous croyons pouvoir dire ici avec le poëte :

» *Non nostrum tantas componere lites.* »

Je ne puis finir ce rapport succinct sur l'ou-

(1) *Voyez* effets prodigieux du pouvoir de l'imagination des femmes enceintes. Paris, *Royez* (1805).

vrage de M. le professeur *Scavini*, sans prévenir la Société que ce savant n'a point seulement envisagé la question sous le point de vue purement physiologique; il la traite aussi sous celui de la tranquillité et de l'honneur des mères, et se montre dans cette discussion aussi érudit dans le choix des citations, que profond dialecticien. Au reste, M. *Scavini* peut nous fournir encore la conclusion de cet extrait, que nous terminerons en citant avec lui l'opinion de l'illustre Auteur *des Rapports du physique et du moral de l'homme*, qui convient « que quelque » singulière que soit l'influence de l'imagination » de la mère sur le fœtus renfermé dans la ma» trice; influence attestée par une foule d'ob» servateurs dignes de foi, et dont il est aussi » peu philosophique de nier absolument la » réalité, que d'admettre aveuglément tous les » exemples rapportés dans leurs écrits. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens. Quatrième volume (1).

Les différens volumes du Dictionnaire des Sciences médicales se succèdent avec une rapidité faite pour

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

étonner les personnes qui ont quelque connaissance des embarras de tous genres que cause l'impression d'un long ouvrage fait par un grand nombre de collaborateurs. Le quatrième volume dont nous allons rendre compte a suivi de très-près le précédent, et d'après les espérances de l'éditeur, nous devons en avoir sous peu deux ou trois autres, dont il poursuit la composition et l'impression avec toute l'activité dont on sait qu'il est capable. (1).

On remarque, dans ce quatrième volume, plusieurs articles d'anatomie et de physiologie fort importans. Du mot *capillaire*, M. *Savary* a donné une histoire très-complètedu système capillaire; histoire dont il éclaircit plusieurs points sur lesquels *Bichat*, dans son Anatomie générale, laissait encore beaucoup de choses à desirer. L'Auteur s'attache particulièrement à développer tout ce qui a rapport au mécanisme de la circulation du sang dans les vaisseaux capillaires du poumon et dans ceux de tout le système. M. *Cuvier* décrivant les *corps caverneux*, établit que cette partie de la verge, considérée jusqu'à ce jour comme une sorte de tissu spongieux, est un véritable tissu capillaire formé en grande partie par des ramifications veineuses anastomosées entre elles à l'infini; d'où il conclut que pendant l'érection, le sang au lieu de s'épancher, comme on le croyait, hors du système circulatoire, s'accumule seulement dans une espèce de plexus vasculaire.

L'article *cerveau*, par MM. *Gall* et *Spurzheim*, est divisé en deux parties; l'une comprend la description anatomique de cet organe; l'autre a pour objet l'histoire physiologique de ses fonctions. Disons quelques mots de cette nouvelle partie de la physiologie. Les

(1) Le cinquième paraît en ce moment.

Auteurs s'occupent d'abord de la question de savoir si le cerveau proprement dit est exclusivement l'organe central de toute sensation? Sans résoudre cette question, ils rapportent dans deux séries les faits et les remarques qui peuvent exister pour ou contre, et concluent qu'il est fort difficile de décider jusqu'à quel point des parties cérébrales sont nécessaires aux fonctions des sens; ils s'en tiennent au principe suivant, comme reposant sur les bases les plus sûres. « Le cerveau est exclusivement l'organe des sentimens moraux et des facultés intellectuelles. »

MM. *Gall* et *Spurzheim* regardent comme autant d'erreurs tout ce qui a été dit, écrit ou observé jusqu'à ce jour, relativement à l'influence du tempérament ou de la constitution physique sur les facultés morales ou intellectuelles. Ils rangent aussi dans la même catégorie les opinions de ceux qui croient pouvoir déterminer les fonctions animales et intellectuelles, d'après le volume absolu du cerveau, d'après la proportion de cet organe avec le corps, etc. Enfin, ils regardent comme tout-à-fait erroné tout système opposé à la pluralité des organes dans le cerveau; genre de pluralité qui est le caractère essentiel de leur doctrine.

Avant de *prouver* que le cerveau est composé d'autant d'organes qu'il y a de facultés morales et intellectuelles, les Auteurs s'occupent de démontrer que le cerveau est exclusivement l'organe de ces facultés. Les raisonnemens sur lesquels ils s'appuient à cet égard, ont déja été exposés en partie dans l'analyse qu'un des collaborateurs de ce Journal a donnée du grand ouvrage des mêmes Auteurs.

Les lésions des diverses parties du cerveau n'étant pas toujours suivies de la perte ni même de l'altération des facultés placées sous leur empire, et les adversaires

de la doctrine des organes ayant tiré de ce fait des inductions très-défavorables à cette même doctrine, MM. *Gall* et *Spurzheim* s'attachent à les atténuer par les raisonnemens suivans : « Ne trouve-t-on pas quel- » quefois de grands abcès dans les poumons, sans que » la respiration ou le reste de la santé en aient été sen- » siblement dérangés ? S'ensuit-il pour cela que les pou- » mons ne sont pas l'organe de la respiration ? » En second lieu, n'est-on pas en droit, disent-ils, de révoquer comme incomplètes les observations relatives à des maladies du cerveau, où il est énoncé seulement, d'une manière générale, que les facultés intellectuelles étaient en bon état ; que le malade jouissait de toutes ses facultés, etc. Enfin, en troisième lieu, les Auteurs font remarquer que dans toutes ces observations on a oublié de faire mention de la duplicité du système nerveux, laquelle existe bien évidemment dans le cerveau, et fait qu'un hémisphère étant détruit par la suppuration, celui du côté opposé peut continuer à lui seul l'exercice de toutes les fonctions intellectuelles. Quant aux pétrifications ou ossifications du cerveau trouvées chez des animaux dont l'instinct n'était nullement altéré, MM. *Gall* et *Spurzheim* les rejettent complètement et ne voient, dans les faits de ce genre, que des exostoses aux os du crâne.

A la suite des considérations dont nous venons de rapporter quelques fragmens, les Auteurs exposent les faits et les remarques qui les portent à admettre que le cerveau n'est pas un tout unique, mais un assemblage d'autant d'organes qu'il y a de facultés particulières. Sans vouloir nous constituer partisan ou défenseur d'une doctrine combattue par les uns avec trop d'acharnement, et admise par les autres avec un enthousiasme peu philosophique, nous citerons la proposition sui-

vante comme très-favorable à la doctrine de MM. *Gall* et *Spurzheim*.

« Les rêves confirment la pluralité des organes ; car
» le rêve n'est qu'un état d'action d'un ou de plusieurs
» organes pendant que les autres sont endormis, et le
» rêve est d'autant plus composé qu'il n'y a plus d'or-
» ganes éveillés. »

Relativement à l'anatomie pathologique, nous citerons l'article *cartilage accidentel* donné par M. *Laennec*. On y trouve l'histoire la plus complète de ce genre d'altération organique, qui, d'après diverses observations, peut affecter un grand nombre de parties du corps, et se rencontrer dans plusieurs tissus ou productions morbifiques.

Parmi les articles relatifs à des objets généraux de médecine, on en voit un de M. *Pariset*, sur les *causes des maladies*. Nous n'entreprendrons point de donner une analyse de ce bel article, dans la crainte d'altérer ou de défigurer les idées de l'Auteur, qui d'ailleurs se fait toujours lire avec tant d'intérêt, possédant également l'art d'écrire et l'art de penser.

Nous citerons aussi, comme appartenant aux généralités de la médecine, l'article *chaleur envisagée comme symptôme dans les maladies*. M. *de Montègre*, qui en est l'Auteur, ne pense pas avec les chimistes modernes, que la chaleur fébrile soit, comme la chaleur naturelle, le résultat, d'une part, de la décomposition de l'air dans les poumons ; et, de l'autre, de la solidification des matières qui s'assimilent à l'économie pendant la nutrition. Sans chercher à substituer une hypothèse à une autre hypothèse, M. *de Montègre* se contente d'énoncer que la chaleur dans les maladies est un phénomène dont la cause lui paraît inconnue. Un aveu de ce genre convient beaucoup mieux, selon

nous, au véritable intérêt de la science, que toute théorie hasardée, souvent capable de conduire à de fausses conséquences.

Le volume du Dictionnaire dont nous rendons compte renferme plusieurs articles de pathologie interne d'un haut intérêt. M. *Mérat*, au mot *cardite*, s'attache d'abord à faire connaître les nombreuses difficultés qui environnent le diagnostique de cette maladie dont il admet les mêmes espèces que le professeur *Corvisart*. L'Auteur, en traitant des symptômes de la cardite, en indique plusieurs qui avaient échappé jusqu'à lui à l'attention des observateurs; savoir, une chaleur plus marquée dans la région précordiale que par-tout ailleurs, un sentiment de douleur et de gêne peint sur la figure des malades, et le besoin où ils sont de tenir leur tête un peu élevée. M. *Mérat* pense, avec l'Auteur du Traité des Maladies du cœur, qu'il est impossible qu'un véritable état gangreneux succède à un carditis aigu, parce que la gravité du mal ne lui permet pas d'arriver à ce résultat de l'inflammation avant la mort du sujet.

L'article *catarrhe*, par M. *Renauldin*, renferme, en premier lieu, des considérations préliminaires sur cette affection envisagée d'une manière générale. L'Auteur donne ensuite une idée succincte des différentes espèces de catarrhe dont il renvoie, pour l'histoire complète, à leurs articles respectifs. Le *catarrhe pulmonaire* seul l'occupe d'une manière spéciale. Suivant lui, le catarrhe suffoquant n'est autre chose que le catarrhe ordinaire seulement rendu plus intense, soit par un concours de symptômes très-violens, soit par la faiblesse relative de l'organe affecté.

M. *Delpech* a donné plusieurs articles de chirurgie faits avec tout le soin dont il est capable. Dans l'un il donne une explication physique des *fentes capillaires*

qui arrivent aux os du crâne. Dans une autre, il rejette l'existence des *carnosités* du canal de l'urètre, auxquelles on a long-temps attribué le retrécissement de ce conduit excréteur; rétrécissement qui est dû à l'engorgement chronique d'un ou de plusieurs points des parois de l'urètre. Dans un troisième il indique fort soigneusement les cas dans lesquels l'opération de la *castration* est nécessaire, indispensable, inutile ou nuisible. Enfin, au mot *cataracte*, il émet cette opinion que l'opacité du crystallin peut être regardée comme l'effet de la nécrose de cet organe. Il pense d'ailleurs que la maladie est rebelle à toute espèce de traitement médical; qu'il faut attendre, pour pratiquer l'opération, que les deux yeux soient affectés complètement, et que la méthode par déplacement est en général préférable à la méthode par extraction.

M. *Petit* considère la *carie* comme une suppuration du tissu osseux. La maladie, dit-il, est-elle la suite de la contusion d'un os? elle a été précédée de tous les phénomènes qui caractérisent l'inflammation des parties molles. Quant aux caries produites par des causes internes, l'Auteur les compare aux ulcères des parties molles, produits et entretenus par les mêmes causes.

M. *Cullerier*, article *chancre*, fait remarquer que les chancres, ou ulcères vénériens, ont très-rarement leur siège à la matrice, tellement, que sur plusieurs centaines d'ulcères de la matrice qu'il a eu occasion d'observer, il n'en a rencontré qu'un seul de nature vénérienne, et un autre d'un caractère douteux. Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les objets de chirurgie, par l'article *charpie*. L'Auteur, M. le professeur *Percy*, a su donner à sa matière le plus haut degré d'intérêt, en considérant la charpie non-seulement comme un objet immédiat de pansement, mais

encore comme un grand article d'approvisionnement des armées, lequel exige beaucoup de surveillance de la part des personnes qui sont chargées en chef du service de santé.

M. *Chaumeton*, article *cantharide*, matière médicale, préfère à l'emplâtre épispastique ordinaire, dont la composition lui paraît peu rationnelle, un emplâtre extemporanné fait avec de bon levain saupoudré de cantharides. L'Auteur, après avoir donné des notions générales fort intéressantes sur les cantharides, fait connaître la nombreuse série d'affections morbifiques où l'art a recours à ce précieux médicament, principalement en applications extérieures. MM. *Biett* et *Cadet-de-Gassicourt* donnent un précis de l'histoire chimique et médicale des différens *carbonates* employés en médecine. En traitant du carbonate d'ammoniaque, ils préconisent avec M. *Rachou*, l'usage intérieur et extérieur de ce sel dans les cas de croup. M. *Nysten*, article *castoreum*, insiste sur l'usage de ce précieux médicament, principalement dans les affections nerveuses. Il rapporte que M. *Tehouvenel* en a porté la dose jusqu'à demi-once par jour. M. *Barbier*, auquel on doit l'article *cataplasmes*, distingue ces remèdes locaux d'après leurs vertus et leurs propriétés, en émolliens, toniques, excitans, irritans, narcotiques et acides. Il fait remarquer que ces moyens, employés presque uniquement dans les affections du ressort de la chirurgie, sont cependant très-efficaces dans une foule de maladies internes. C'est parmi les cataplasmes excitans, que l'Auteur place le topique de M. *Pradier*.

M. *Marc* a traité, sous le rapport de la médecine-légale, les mots *castration* et *célibat*; objets qui présentent plusieurs points de rapprochement, et qu'il envisage sur-tout relativement à la population et à la

morale. Plusieurs réflexions émises par l'Auteur, particulièrement dans le dernier article, ont cela de remarquable qu'elles sont appuyées sur les autorités les plus respectables, et en même temps les plus compétentes en pareille matière.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des articles qui intéressent spécialement les médecins; mais on en remarque dans ce quatrième volume plusieurs autres que les personnes étrangères à la médecine liront sans doute avec plaisir. Tel est l'article *carnivore*, où M. *Marc* établit que l'homme est omnivore; c'est-à-dire, qu'il est destiné à tirer sa nourriture du règne végétal et du règne animal. L'article *charme*, où M. *Naquart* donne une histoire fort curieuse des procédés et des opérations que la magie de tous les temps et de tous les lieux a inventés ou pratiqués pour soumettre à son empire la trop faible humanité. L'article *chapeau*, où M. *Percy* rapporte des expériences très-remarquables, et où il fait des réflexions fort importantes sur la coëffure actuelle des militaires. L'article *charlatan*, où M. *Cadet-de-Gassicourt* dévoile les ruses et les bassesses de quelques individus qui usurpent ou profanent le titre de médecin (1). Enfin, l'article *cas rares*, dans lequel M. *Fournier* fait un tableau fort détaillé et très-curieux des principaux écarts de la nature, et des grandes infractions qu'on lui a vu faire à ses propres lois.

---

(1) Nous regrettons beaucoup que l'Auteur, qui exerce la pharmacie avec autant de distinction que de loyauté, n'ait point aussi dénoncé à l'opinion publique, le charlatanisme de certains pharmaciens.

MONOGRAPHIE DU PEMPHIGUS;

OU TRAITÉ DE LA MALADIE ARTICULAIRE;

Par *Stanislas Gilibert.*

Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 410 pages (1).

Nos lecteurs n'ont point oublié avec quelle étendue, quelle sagacité, et sur-tout avec quelle érudition M. *Robert* a traité, dans ce Journal, de la maladie vésiculaire. Le mémoire de ce savant et habile praticien (2) renfermait beaucoup de faits et des discussions fort intéressantes : mais un sujet si neuf et encore si obscur demandait à être traité *ex professo*, et ce n'était pas trop d'un volume tout entier pour l'approfondir et y répandre le jour qui était nécessaire. M. *Stanislas Gilibert* nous paraît avoir atteint le but; son ouvrage, quoique considérable, est renfermé dans de justes bornes, et ne contient rien d'inutile. Il se fait lire avec un intérêt très-vif et toujours croissant, parce que, écrit d'un style coulant et facile, il offre une suite de faits bien exposés et bien distribués, accompagnés de réflexions très-judicieuses, et suivis d'une description générale qui en est rigoureusement déduite. Essayons d'en retracer ici le plan.

Cet ouvrage, comme nous venons de le faire pressentir, est divisé en deux parties principales : l'une est l'exposition méthodique des faits; l'autre, le tableau

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XXIV, pag. 3, 107, 219 et 327.

des résultats ou des inductions qu'on peut tirer de ces mêmes faits.

Voici l'ordre dans lequel l'Auteur a classé les observations dont se compose sa première partie. 1.° pemphigus simple aigu dont les phlyctènes se développent simultanément : telles sont les observations de *Delius*, de *Chr. Seliger* (1), etc. 2.° Pemphigus simple aigu dont les phlyctènes se développent successivement, comme dans les observations de M. *Vallot* (2), de *Dickson* (3), de *Fréd. Hoffmann*, de *Miroglio* (4), etc. 3.° Pemphigus simple chronique : *Wichman* et M. *Mutel* (5) en ont rapporté des exemples. 4.° Pemphigus compliqué : ces complications sont assez nombreuses. Elles ont lieu, 1.° avec la vaccine, comme l'ont observé MM. *Fine* et *Martin* ; 2.° avec l'érysipèle comme dans les cas mentionnés par *Delabrousse* (6) ; 3.° avec la gale, ainsi que l'a fait voir M. *Hébréart* ; 4.° avec la gastrite, et c'est à ce titre que l'Auteur rapporte l'observation de M. *Robert* (7) ; 5.° avec la péripneumonie, comme dans un cas rapporté par *P. Frank* (8) ; 6.° avec la fièvre bilieuse, comme dans les observations de *Finke* et de M. *Salabert* (9) ; 7.° avec la fièvre adynamique, comme dans un cas que rap-

(1) *Voyez* le mémoire cité de M. *Robert*, p. 15.

(2) Recueil périod. de la Société de Méd., tom. IV, p. 292.

(3) Ancien Journ. de Méd., tom. LXXX, p. 178.

(4) Mémoire de M. *Robert*, p. 113.

(5) *Ibid.*, p. 26.

(6) Ancien Journ. de Méd., tom. XXIV, p. 178.

(7) Tom. XXIII de ce Journ., p. 227.

(8) Mém. de M. *Robert*, p. 24.

(9) *Ibid.*, p. 22.

porte M. *Hébréart;* 8.° avec la fièvre ataxique, et c'est ici que se trouve naturellement placée une observation qui nous est propre, et que mal-à-propos nous avions considéré comme un cas de pemphigus idiopathique et simple (1); 9.° avec plusieurs des maladies précédentes à-la-fois; 10.° avec l'œdème, ainsi que le docteur *Selle* l'a observé dans la maladie à laquelle le Roi de Prusse Frédéric II a succombé; 11.° avec quelques autres maladies non fébriles, comme on en voit des exemples dans le pemphigus hystérique de *Frank* (2), dans l'affection vésiculaire manifestée chez un goutteux dont parle *Hoffmann*, etc.

D'une soixantaine d'observations sur le pemphigus, rapportées par M. *Gilibert*, la plupart dans cette première partie de son ouvrage, treize sont entièrement nouvelles; et il y en a cinq qui lui sont propres, et l'on peut dire que ces dernières ne laissent rien à desirer. On admire sur-tout la patience avec laquelle l'Auteur a noté jour par jour les symptômes d'une maladie qui a duré plus de six mois : mais si M. *Gilibert* est doué de cette vertu à un très-haut degré, il n'abuse pas de celle de ses lecteurs, et il ne leur présente qu'à grands traits l'histoire de cette maladie, dont il n'omet cependant rien d'essentiel.

Ce ne peut être que dans une maladie rare ou peu fréquemment observée, comme l'est le pemphigus, qu'il convient de rapporter ainsi toutes les histoires particulières qu'on a pu recueillir, soit de la lecture des Auteurs, soit de sa propre pratique ou de celle de ses amis. Cela est d'autant plus excusable; disons-mieux,

(1) Tom. XXII de ce Journ., p. 203.

(2) *Voyez* le mémoire de M. *Robert*, p. 24.

cela est d'autant plus nécessaire à l'égard de l'affection dont nous parlons, qu'elle présente une foule de nuances qui, si elles n'étaient pas bien connues, pourraient induire à penser que plusieurs des cas qui s'y rapportent appartiennent à des affections différentes. C'est ainsi que *Macbride*, par exemple, a placé le pemphigus aigu parmi les fièvres éruptives, et le chronique dans la classe des cachexies. Mais quoique M. *Gilibert* ait, à ce qu'il paraît, fait des recherches assez étendues pour découvrir tous les faits relatifs au pemphigus, qui sont consignés dans les ouvrages de l'art, il y en a encore quelques-uns qui lui sont échappés. Telles sont les observations de *Forestus* (1), de *J. Francus* (2), de *Simon Schulz* (3), de *Mausquet de Lamotte* (4), de *Blagden* (5), et de MM. *Bunel* et *Lafore* (6).

Dans la seconde partie, l'Auteur trace d'abord l'histoire générale du pemphigus, ce qui comprend la description du pemphigus simple, l'examen de ses complications, et celui des causes éloignées qui tendent à le produire. En parlant des complications, M. *Gilibert* rappelle un fait qu'il a publié autrefois dans ce Journal (7), et qui tendrait à faire croire que la rougeole

(1) *Obs. Chir.*, lib. II, c. 8. *De phlyctænis in facie infantes cujusdam apparentibus.*

(2) Dans l'ouvrage de *J. Schenck*, intitulé : *Observationes medicæ raræ*, etc., l. VI, obs. 124.

(3) *Eph. nat. cur.*, Ann. VI et VII, obs. 233.

(4) Chirurgie, ch. IX, obs. 107.

(5) *Medical facts*, tom. I, p. 103 et suiv.

(6) Essai sur le Pemphigus, par *J. B. H. Bunel*, Diss. inaug. Paris, 1811; *in*-4.° Cette Dissertation mérite d'être lue.

(7) Tom. XIII, p. 22, janv. 1807.

peut se compliquer avec le pemphigus. Il rapporte aussi un cas de pemphigus compliqué avec la fièvre adénoméningée ou muqueuse, lequel a été observé par son père, et il indique quelques autres complications comme probables.

Après avoir considéré les causes éloignées de la maladie, il s'occupe des causes prochaines ou immédiates; question épineuse et difficile dans laquelle nombre d'Auteurs ont successivement échoué, et dont cependant il se tire assez bien, ce nous semble. Du moins il fait cadrer sa théorie avec les notions les plus saines de la physiologie à l'époque actuelle : et n'est-ce pas tout ce qu'on avait droit d'exiger?

Mais bientôt M. *Gilibert* abandonne ces vues théoriques pour rentrer dans les bornes de l'observation clinique, et il discute avec une rare sagacité les analogies et les différences qui se trouvent : 1.° entre le pemphigus et certains exanthêmes; savoir, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la miliaire, la varicelle et les dartres; 2.° entre le pemphigus et le zona; 3.° entre la même maladie et les dartres; 4.° enfin, entre le pemphigus et les vésications artificielles. Dans le premier de ces articles, il décrit une espèce de variole peu connue, et qui a les plus grandes analogies avec le pemphigus. Dans le second, il montre que celui-ci ne diffère pas essentiellement du zona qu'on a tour-à-tour rapproché des dartres et de l'érysipèle : l'un et l'autre, suivant lui, constituent seulement deux espèces d'un seul et même genre. Il fait voir encore plus clairement, dans l'article suivant, que la dartre phlycténoïde de M. *Alibert*, est un véritable pemphigus chronique. Il remarque enfin, dans le dernier article, que dans cette maladie et dans la vésication artificiellement produite, les phénomènes sont les mêmes; mais que l'ordre

dans lequel ils se succèdent est un peu différent : que dans le pemphigus, par exemple, la chaleur et la douleur ne se développent qu'après la tuméfaction, souvent même après la vésication; tandis que dans les vésications artificielles la douleur paraît toujours la première, et que ce n'est qu'ensuite que se manifestent la tuméfaction, la rubéfaction et la formation des cloches, comme nous avons eu nous-mêmes occasion de nous en convaincre dans les nombreuses expériences que nous avons faites à ce sujet (1).

Toutes ces considérations étaient indispensables pour éclairer le diagnostique, le prognostic et le traitement du pemphigus, qui font les trois derniers chapitres de l'ouvrage. Conformément à ce qui précède, M. *Gilibert* donne d'abord le diagnostique du genre, ce qui comprend le pemphigus proprement dit et le zona. Il indique ensuite les caractères propres aux espèces et aux variétés : ainsi le pemphigus aigu simultané, le pemphigus aigu successif, et le pemphigus chronique, ne sont, suivant lui, que trois variétés de l'espèce simple. Quant aux espèces compliquées, elles sont aussi nombreuses que les complications, et leur diagnostique s'établit d'après les élémens dont elles sont composées.

Le prognostic est envisagé sous ces divers points de vue. La maladie est-elle simple et aiguë? Elle se termine constamment par la guérison, mais plutôt ou plus tard, suivant que le développement des pustules est simultané ou successif. Est-elle chronique? La guérison est plus douteuse et d'autant moins à espérer, que l'affection est plus intense et plus longue. Souvent alors au pemphigus succède une autre maladie grave et mor-

(1) *Voyez* le Bulletin de la Société de l'Ecole de Médecine, 1809, N.° VI, p. 108.

elle. Si le pemphigus est compliqué, c'est la maladie qui le complique qui en fait ordinairement le danger.

A l'égard du traitement, M. *Gilibert* se prononce ouvertement pour la médecine expectante. Ne point troubler la marche de la nature lorsqu'elle est régulière ; seconder ses efforts lorsqu'ils sont insuffisans, ou les diriger convenablement : telles sont les bases de toute bonne méthode curative, et telles sont celles qu'adopte notre Auteur. Il expose ensuite les modifications qu'il faut faire subir au traitement dans chaque espèce et dans chaque variété, et montre comment des méthodes, très-diverses en apparence, se concilient néanmoins lorsqu'on a égard aux différens cas dans lesquels elles ont été employées. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut chercher des détails qui seraient ici déplacés.

Nous croyons en avoir dit assez pour faire sentir le mérite de cette monographie. Nous n'ajouterons plus qu'un mot : c'est pour justifier l'Auteur d'un pléonasme qu'on lui a reproché dans le titre de son ouvrage. *Monographie* signifie en effet un traité sur un seul objet, sur une seule maladie, par conséquent ; et un *Traité sur le Pemphigus* est nécessairement une monographie. Il était donc inutile, a-t-on dit, d'accoler ces deux expressions ; mais si, ce qui ne nous paraît pas évident, il n'est pas permis de dire : *Monographie du Pemphigus*, c'est à la Société savante qui en a fait le sujet d'un prix que le reproche doit être adressé. Au surplus, et ce qui est le plus digne d'attention, le prix dont il s'agit a été mérité par M. *Gilibert*, comme cette Société elle-même l'a reconnu, quoique, pour *certaines raisons*, elle ne le lui ait pas décerné. Si l'on a quelque reproche à faire à l'Auteur, c'est d'avoir glissé un peu légèrement sur l'historique de la maladie, et d'avoir entièrement passé sous silence sa synonymie.

NOVA MEDECI-MEDECINAE ELEMENTA, etc.;

Autore *Josepho Capuron* (1).

Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 438 pages (2).

M. *Capuron*, déja si avantageusement connu par ses ouvrages sur les accouchemens, sur les maladies des femmes et des enfans, vient de faire paraître une nouvelle édition considérablement augmentée, de ses *Nova medecinæ Elementa*, calquée sur la dernière édition de la Nosographie philosophique, dont il se montre le zélé et fidèle imitateur. Bien convaincu du besoin d'être dirigé par une méthode, il n'a pu choisir un meilleur guide que la classification lumineuse de ce bel ouvrage qui est parmi nous un des plus précieux monumens dont la médecine puisse s'enrichir. Il a ensuite pris un parti fort sage en écrivant en latin. De tout temps cette langue a été en honneur dans les Ecoles, à cause de sa richesse et de son harmonie. Sans parler des grands orateurs et des écrivains de l'antiquité qui l'ont illustrée, combien de médecins se sont plu à la faire servir à l'exposition de leur doctrine! Mais, il faut l'avouer, un bien petit nombre a su la manier avec cette habileté qu'on admire dans *Cornelius Celsus*. M. *Capuron* a fait tous ses efforts pour en approcher, et il s'est ingénieusement approprié non-seulement la

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique, cahier de décembre dernier, tom. XXV, p. 442.

(2) Extrait fait par M. *J. F. Barbette*, D.-M.-P.

plupart des expressions de cet Auteur, mais aussi plusieurs de ses phrases et de ses tours. Ceux qui connaissent la thèse qu'il a soutenue récemment dans un brillant concours, et ceux qui ont assisté à ses cours de médecine latine, ne seront pas surpris de l'élégance et de la facilité avec laquelle il s'exprime dans une langue qu'il s'est rendue si familière.

L'ouvrage dont nous devons rendre compte mérite donc d'occuper une place dans le petit nombre de ceux qui se font remarquer par une bonne latinité. Le but de l'Auteur en publiant cette seconde édition, a été de la rendre plus correcte et plus étendue, telle que le comportait l'état actuel de la science, et surtout l'intérêt particulier des élèves, pour qui cet ouvrage est particulièrement destiné. En parcourant cette nosographie latine, on verra dans quel esprit elle a été rédigée. L'Auteur n'a point affecté un vain et pompeux étalage d'érudition ; il n'a point chargé chaque article de notes et de citations ; mais il a pris, dans la Nosographie philosophique, les caractères distinctifs des différens genres et espèces de maladies. Il en a exposé les principaux symptômes, énuméré les causes les plus évidentes, indiqué le prognostic, et esquissé le traitement. Ainsi, quoique très-abrégé, l'ouvrage de M. *Capuron* présente un tableau fidèle de toutes les maladies qui sont du ressort de la pathologie interne. Que pouvait-on offrir de meilleur aux élèves qui, prêts à soutenir leurs derniers examens, ont besoin de s'exercer à parler latin en même temps qu'ils repassent les objets de leurs études?

Il serait fastidieux d'entrer dans le plan qu'a suivi l'Auteur; nous avons dit qu'il était absolument le même que celui admis dans la *Nosographie philosophique*,

si connue de tout le monde. Nous dirons seulement un mot des prolégomènes qui sont à la tête de l'ouvrage, où on donne la définition de la médecine, de la santé et de la maladie, et où on traite successivement de l'étiologie, de la symptomatologie, de la séméiotique, de la nosographie et de la thérapeutique. Comme toutes les sciences de faits, la médecine peut réclamer des généralités et des considérations particulières, ce qui constitue deux ordres particuliers d'étude qu'on désigne sous le nom de pathologie générale et de pathologie spéciale. En commençant par les premiers, comme l'a fait M. *Capuron*, c'est peut-être s'éloigner de la marche analytique suivie aujourd'hui dans la plupart des sciences, et dans laquelle on passe du connu à l'inconnu, et du simple au composé, où enfin on ne s'élève à des résultats généraux qu'après avoir rapproché le plus de faits possible. Mais il a eu ses raisons pour en agir ainsi, et il est évident que la marche qu'il a adoptée était plus convenable pour une espèce de *compendium* destiné à ceux qui possèdent déja les élémens de la science. Au reste, je ne prétends pas faire l'apologie des *Nova medecinæ elementa*, qui, je n'en doute pas, seront jugés favorablement par tous les gens de l'art.

OBSERVATIONS-PRATIQUES

SUR DES BAINS D'EAU DE MER ET SUR LES BAINS CHAUDS;

Par A. P. Buchan. *Ouvrage traduit de l'anglais par M.* Rouxel, *D.-M.-M.*, *médecin de l'hôpital civil de Boulogne-sur-Mer, membre de plusieurs Sociétés Savantes* (1).

Paris, 1812; *in*-8.° de 189 pages (2).

Nous ne ferons point à M. *Rouxel* le reproche que nous avons fait dernièrement au traducteur de l'ouvrage de M. *Tommasini*, sur la fièvre de Livourne : il nous donne fort exactement le titre original et la date de l'édition anglaise de l'ouvrage qu'il a traduit. Il fait plus : il nous apprend qu'il n'existe aucun traité écrit en français, sur les bains d'eau de mer, à l'exception de celui d'un Auteur qu'il ne nomme pas, mais qu'avec un peu de réflexion on reconnaît être *Maret* qui, en 1767, remporta le prix proposé par l'Académie de Dijon. Il aurait dû nous dire aussi qu'un extrait fort étendu de l'ouvrage dont il offre la traduction avait été publié il y a plusieurs années, dans les Annales de Littérature médicale étrangère (tom. I et II.) Au reste, quelque long que fût l'extrait dont nous parlons, il ne pouvait pas précisément tenir lieu de l'ouvrage ; ainsi M. *Rouxel* a fort bien fait de le traduire en entier.

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, dans le cahier de décembre 1812.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Ajoutons que sa traduction paraît joindre la pureté du style au mérite de l'exactitude.

Les bains de mer ne sont pas assez souvent employés par les médecins. Leurs effets, quoique analogues à ceux des bains froids, ont cependant quelque chose de plus tonique ou de plus excitant. L'état du pouls, chez ceux qui en font usage, mérite une attention particulière. *Currie* l'a vu se ralentir de dix à douze pulsations par minute; d'autres l'ont trouvé accéléré, et il paraît que ce changement est le plus constant. *Buchan* a cherché à s'en assurer sur lui-même : il ne put reconnaître la fréquence des battemens de l'artère radiale pendant qu'il était dans l'eau, mais ceux du cœur lui parurent toujours aller à plus de cent par minute, et souvent à 120. Le pouls conservait chez lui cette fréquence pendant toute la durée du bain, fût-elle d'une heure entière. Cependant chez une autre personne que l'Auteur soumit à la même expérience, le pouls, d'abord accéléré, devint ensuite plus lent qu'avant l'immersion. Au sortir du bain, et pendant qu'on reste exposé à l'air, on éprouve communément des frissons et un sentiment de froid plus considérable que lorsqu'on était dans l'eau, ce qui est dû sans doute à l'évaporation, mais lorsqu'on s'est essuyé et qu'on a repris ses vêtemens, une douce chaleur se fait sentir par tout le corps.

Ce qui prouve que l'eau de mer a une vertu fortifiante dont ne jouit pas l'eau douce, même à une température aussi froide, c'est que les personnes les plus délicates s'enrhument beaucoup moins facilement quand elles sont mouillées par l'eau de mer, que quand elles le sont par de l'eau de pluie. Des voyageurs, dans le cours d'une longue traversée, n'ayant pas le moyen de changer de vêtemens, prirent le parti toutes les fois que ceux qu'ils portaient se trouvaient mouillés par la

pluie, de les plonger dans l'eau de mer et de les remettre ensuite après les avoir tordus, et ils eurent lieu de s'applaudir de cette précaution. Le docteur *Currie* a remarqué que ceux qui faisaient usage des bains de mer conservaient long-temps les yeux vifs et le teint vermeil ; et *Buchan* assure positivement qu'on voit des gens faibles et languissans devenir en peu de temps, à l'aide de ce moyen, pleins de force et de vigueur.

Ces bains conviennent en général, suivant notre Auteur, à ceux qui transpirent beaucoup ou qui sont sujets à des évacuations trop abondantes, et aux personnes d'un tempérament pituiteux. Il les recommande contre les affections scrofuleuses, le rachitisme, les paralysies anciennes, les maladies nerveuses qui tiennent à la débilité et à l'atonie. Il les croit particulièrement utiles dans deux affections qu'il convient de signaler. L'une est une espèce de mal de gorge caractérisé par le relâchement de la luette, et par le gonflement des glandes situées dans l'intérieur du pharynx, accompagné souvent de rougeur de la face, et d'une aversion remarquable pour tout exercice du corps, et quelquefois aussi d'extinction de voix ou d'aphonie. L'autre, qui survient aux personnes sédentaires et qui se livrent à l'étude avec excès, a pour symptômes l'accélération du pouls, une sensation continuelle de chaleur à la paume des mains, l'agitation pendant le sommeil, la diminution de l'appétit. Cet état peut durer plusieurs années, et dégénérer en hypocondrie. On sent qu'ici les bains de mer, outre leur effet physique, ont l'avantage de distraire le malade de ses occupations.

Il y a aussi des cas où ces bains sont contr'indiqués : telles sont les maladies inflammatoires, les affections cutanées, les ulcères des jambes, etc. Le docteur *Buchan* discute en praticien consommé leurs avan-

tages et leurs inconvéniens. Il décrit très en détail la manière dont on doit les prendre, et indique toutes les attentions et les précautions qu'on doit apporter dans l'emploi de ce moyen tout à-la-fois hygiénique et thérapeutique. Il a aussi consacré un chapitre à l'usage interne de l'eau de mer, un autre aux effets de l'air de la mer, et un dernier à l'emploi des bains chauds, soit d'eau douce, soit d'eau salée.

Le traducteur exerçant la médecine dans un port de mer, aurait pu joindre le résultat de ses observations à celles du docteur *Buchan;* mais il n'a pas jugé à propos de le faire. Peut-être attend-il que le temps ait mûri son expérience, et se propose-t-il de nous dédommager par la suite de son silence. Il s'est borné à ajouter quelques notes pour éclaircir le texte, et à placer dans sa préface une notice sur les bains d'eau de mer établis à Boulogne. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en la transcrivant ici :

« Boulogne possède un superbe établissement où l'on peut prendre les bains de mer à toute heure du jour, et à tel degré de chaleur que l'on veut. Le bâtiment a 31 mètres de façade ; il est fermé par une belle grille en fer.... Il est composé de trois principales voûtes placées l'une sur l'autre, et parfaitement bien éclairées. La retenue d'eau de mer est à chaque grande marée d'environ trois mille mètres cubes. Cette eau, tous les jours renouvelée, est de la plus grande limpidité.

» Sous la voûte du rez-de-chaussée se trouvent des baignoires d'une pierre polie, et revêtues de marbre sur les bords. Sous la seconde voûte sont d'autres baignoires mobiles et suspendues, où l'on joint au plaisir de se baigner celui d'être balancé par le mouvement qu'on imprime soi-même à la baignoire. Il y a des baignoires plus grandes dont l'eau, par l'effet du balancement,

produit des ondulations bienfaisantes semblables à celles de la mer dans un temps calme. Les baignoires sont placées dans des cabinets séparés. Deux escaliers pour les hommes et deux pour les femmes conduisent aux cabinets des bains, sans aucune communication des deux sexes. Enfin, on s'est efforcé de multiplier, dans cet établissement, toutes les ressources que l'on peut attendre de l'usage de l'eau de la mer. »

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 31. — *De la fièvre fausse adynamique*; par *Alexis Gellibert*, médecin du dépôt de mendicité de Limoges. — 31 pages.

« J'APPELLE *fièvre fausse adynamique*, dit l'Auteur, » une réaction fébrile qui, s'annonçant par des signes » ordinairement caractéristiques de la faiblesse, renferme pourtant une force réelle et même une force » en excès. » Ou bien : « Un ensemble de symptômes » qui simulant, à peu de chose près, l'ensemble nommé » *fièvre adynamique*, comporte cependant un traitement opposé. »

Avant d'aborder positivement l'objet de sa Dissertation, M. *Gellibert* considère la fièvre adynamique *vraie*, et il s'attache à prouver que celle à laquelle M. le professeur *Pinel* a donné ce nom, n'est point une maladie simple, mais une complication de symptômes dont les uns appartiennent à la fièvre bilieuse, et les autres à une maladie qu'on pourrait appeler *adyna-*

mie putride. En effet, suivant l'Auteur, les symptômes qui constituent la putridité, c'est-à-dire, l'enduit noirâtre de la langue et des dents, la fétidité des évacuations, etc., peuvent ne pas se rencontrer, et c'est à ce dernier cas seulement dont il a observé un exemple, qu'il réserve le nom de *fièvre adynamique*. Une autre distinction plus importante pour la pratique qu'établit aussi M. *Gillibert*, est celle des fièvres adynamiques en bénignes et malignes. Il n'entend pas par ces dernières, celles qui sont compliquées de *malignité* ou d'ataxie, mais celles qui tendent à la mort d'une manière, en quelque sorte, inévitable. Dans ces fièvres, après l'ingestion d'un verre de vin, le pouls se relève, mais très-peu, et il retombe aussitôt; après l'administration d'un bol de camphre, la chaleur paraît augmentée et le pouls un peu plus fort, mais pendant quelques secondes seulement: la même chose a lieu après l'injection d'un lavement camphré. L'application des vésicatoires agit sur les facultés morales, qu'elle paraît tirer de leur engourdissement; mais cet effet ne dure que quelques minutes. Il n'en est pas ainsi dans les fièvres adynamiques que l'Auteur nomme *bénignes*. Les mêmes moyens ont une influence avantageuse très-prononcée, soit sur l'expression de la physionomie, soit sur le pouls, soit sur l'état de la peau, soit sur la faiblesse musculaire; souvent sur toutes les fonctions à-la-fois. Cette influence se soutient dans toute sa force pendant une heure, à-peu-près, pour chacun des moyens dont nous avons parlé, et diminue ensuite graduellement, mais jamais au point de laisser retomber le malade au degré de faiblesse où il était auparavant. Ces deux maladies ont cependant, dit M. *Gellibert*, une marche semblable jusqu'au second période; et tout porte à croire que, sans l'influence du traitement, elles

auraient également une issue funeste. Delà il conclut, avec raison, que dans la description des maladies et dans leur classification, l'influence que peut avoir la méthode curative ne doit jamais être négligée.

Voici maintenant comment l'Auteur décrit la fièvre fausse adynamique : ses causes sont toutes du genre des stimulantes; telles sont une joie excessive, les élans de la colère, de la vengeance; les excès de l'amour ou de la table, etc. Le passage de la santé à la maladie est à peine d'un à deux jours. Il y a d'abord somnolence, anxiété générale, inappétence. Au troisième ou quatrième jour il existe, non pas une prostration réelle, mais une tendance à la prostration. Le malade est loin d'abandonner ses membres à leur propre poids; il peut quand on l'en presse, se mettre sur son séant, mais tous ces mouvemens sont lents, difficiles et bien visiblement affaiblis. A cet état se joint une sécheresse de la langue et de la bouche, accompagnée de fuliginosités qui n'ont cependant point une odeur putride; une somnolence d'où l'on tire facilement le malade, et qui simule la rêvasserie plus profonde de la véritable adynamique. Du reste, la chaleur est intense, le pouls fréquent, la respiration libre; quelques secrétions sont augmentées. Tous ces caractères sont bien suffisans pour ne pas confondre la maladie que nous venons décrire, avec la vraie fièvre adynamique : mais sembleraient-ils indiquer un traitement tout opposé? C'est ce dont M. *Gellibert* dit s'être convaincu par l'expérience. Il a eu occasion d'observer trois malades atteints de cette espèce de fièvre. Chez le premier on débuta par le traitement anti-adynamique (au huitième jour de la maladie) : dès le soir même, l'anxiété devenait plus prononcée, le malade se tournait avec plus de peine et d'inquiétude; son regard était plus étonné, plus abattu, mais la cha-

leur et le pouls étaient sur-tout plus forts. Les deux jours suivans les doses du traitement tonique furent augmentées, toujours avec moins de succès ; l'abattement devenait plus général, et l'haleine exhalait déja une odeur vraiment putride. Le traitement tonique fut suspendu : on se borna à administrer d'heure en heure un verre de limonade, et à faire toutes les demi-heures, pendant le jour seulement, des lotions *agréablement froides* sur le front, l'épigastre et les pieds ; à donner les soirs un lavement émollient également frais, et pour nourriture du bouillon dégraissé. Trois jours après l'emploi continué de ces moyens, la fréquence du pouls et la chaleur étaient tombées ; une sueur légère humectait la peau ; l'agitation et l'anxiété avaient disparu ; il existait encore une faiblesse assez marquée, mais sans prostration : dès le lendemain le malade entra en convalescence, et huit jours après il fut en état de reprendre ses travaux.

Les deux autres observations rapportées par M. *Gellibert* ne sont pas moins concluantes, puisque les malades ont été saignés et se sont rétablis aussi promptement.

Indépendamment de ces fièvres fausses adynamiques que l'Auteur regarde comme essentielles, il en admet d'autres qui sont symptomatiques, et il paraît disposé à y rapporter toutes celles où on a considéré la fièvre adynamique, comme compliquant une phlegmasie aiguë.

N.° 33. — *Des effets de la pesanteur de l'air sur l'homme considéré dans l'état de santé*, par *E. E. F. Courtois.* — 31 pages.

Nous ne pouvons qu'indiquer cette Thèse comme remplissant parfaitement l'objet auquel elle est consa-

créé. L'Auteur y développe des connaissances étendues et variées, et se montre au niveau des progrès de la science.

N.° 35. — *Dissertation sur la fièvre muqueuse ou pituiteuse ;* par *Marc-Henri Bellier.* — 39 pages.

CETTE Thèse est une espèce de petit Traité dogmatique et élémentaire de la fièvre muqueuse, dans laquelle il nous a semblé reconnaître la doctrine et la marche que suit M. *Fizeau*, dans ses cours de pathologie interne. On y remarque sur-tout une bonne description de l'état muqueux apyrétique que l'Auteur désigne sous le nom de diathèse muqueuse. L'observation qu'il a placée à la fin et qui lui est propre, offre un exemple bien caractérisé de fièvre muqueuse continue.

N.° 37. — *De la manière d'étudier la médecine-pratique ;* par *J. C. H. Duconduct.* — 37 pages.

LE sujet qu'a choisi M. *Duconduct*, est par lui-même d'un grand intérêt, et la manière dont il l'a traité doit donner une haute opinion de la justesse de son esprit et de la maturité de son jugement. Il s'est d'abord pénétré de la lecture des écrits d'*Hippocrate*, d'*Aretée*, de *Stoll*, de *Baglivi*, et autres grands praticiens qui ont parlé des études du médecin, et y joignant ses propres réflexions il en a fait un corps de doctrine très-lumineux et rempli d'excellens préceptes. Sa Dissertation est divisée en deux parties. Dans la première, il examine quelles sont les études auxquelles doit se livrer celui qui aspire à exercer l'art de guérir. Il montre le danger de donner trop de temps aux études accessoires, et apprend à devenir tout à-la-fois un médecin

instruit et un médecin-praticien. Dans la seconde, il considère les occupations que doit s'imposer celui qui ayant quitté les bancs et acquis le grade de docteur, veut se rendre vraiment digne de ce titre. Il le suit au lit des malades et dans le travail du cabinet, et lui indique successivement la bonne manière d'observer et celle de profiter des observations d'autrui. Nous regrettons de ne pouvoir citer ici quelques fragmens de cette excellente Dissertation. Si nous avions un vœu à former, ce serait celui de voir l'Auteur revenir un jour sur cette matière, et donner plus de développement à des idées que le temps et l'expérience ne manqueront pas sans doute de rendre encore plus fécondes en résultats utiles.

N.° 39. — *De l'étude pratique des fièvres adéno-méningées (pituiteuses)*; par *J. L. Michu.* — 30 pages.

C'EST durant les années 1802, 1804 et 1807, que M. *Michu* a eu occasion d'observer la fièvre muqueuse d'une manière épidémique, en Normandie, dans la vallée de Bray, dont il avait déja donné ailleurs la topographie médicale. Il commence par esquisser, à grands traits, la constitution des trois années que nous venons d'indiquer; puis, après quelques notions générales sur l'étiologie et les symptômes de la fièvre muqueuse, il offre une suite d'histoires particulières recueillies dans les épidémies dont nous avons parlé. Ces histoires, au nombre de seize, sont tracées en style extrêmement concis, à l'imitation de celles d'*Hippocrate*. En voici un exemple :

« *Premier malade.* Aux Hayans, la femme *P....*, âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lym-

phatico-sanguin affaibli, éprouvant depuis plusieurs jours un mal-aise général, mangeait sans appétit. Dans la nuit, mal de tête, frissons irréguliers, entremêlés de bouffées de chaleur. — 2.e jour, anorexie, pesanteur des lombes, exacerbation la nuit. — 3.e jour, (première visite) : envies fréquentes et ardeurs très-incommodes pour rendre les urines qui sont épaisses et lactescentes. (Bouillons aux herbes, eau d'orge avec le sirop d'orgeat camphré.) — 4.e jour, lavement; deux selles; continuité de la douleur des lombes et des frissons, entremêlés de bouffées de chaleur; exacerbations et sueur la nuit suivante. — 5.e jour, trente grains de rhubarbe; une selle; sueur nocturne. — 6.e jour, urines abondantes, soulagement des lombes; deux onces de sirop de nerprun; trois selles copieuses. Convalescence rapide. »

Les deux observations suivantes sont, comme celle-là, relative à la fièvre muqueuse continue simple. D'autres ont rapport aux fièvres muqueuses, rémittentes ou intermittentes; aux fièvres vermineuse, bilioso-muqueuse, mucoso-adynamique et mucoso-ataxique. Parmi les intermittentes on remarque une fièvre tierce muqueuse. Ces observations sont suivies de quelques considérations sur le traitement.

N.° 41. — *De l'influence des affections morales sur le résultat des opérations de la chirurgie;* par *J. C. E. Goullard.* — 33 pages.

M. *Bonnefoy*, qui a obtenu en 1783 le prix proposé par l'Académie de Chirurgie, a traité, d'une manière très-satisfaisante, de l'influence des affections de l'ame dans les maladies chirurgicales, mais il n'a pas étendu ses considérations aux opérations de la chirurgie : c'est

ce que fait ici M. *Goullard.* Classant les affections morales d'après l'influence qu'elles peuvent avoir sur le résultat des opérations, il examine chacune d'elles en particulier; recherche quelles en sont les causes les plus ordinaires, et tâche enfin de déterminer l'effet qu'elles produisent sur le malade avant, pendant et après l'opération. La plupart de ses propositions sont appuyées par des faits, dont quelques-uns lui sont propres. Voici en quoi consiste la classification adoptée par l'Auteur, à l'égard des affections morales. La première classe comprend celles qui sont violentes par leur nature ou par le degré d'intensité que leur donne certaines circonstances ou certains tempéramens. La seconde renferme les affections morales lentes qui agissent d'une manière *sédative* et débilitante. Dans la troisième et dernière se trouvent les affections morales modérées.

N.° 43. — *Vues générales sur les maladies cancéreuses ;* par *Arsène-Hippolyte Vautier.*—37 pages.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur le cancer, M. *Vautier* croit qu'on peut encore dire quelque chose de neuf sur plusieurs questions qui se rapportent à cette maladie. Voici les questions, et les réponses qu'il y a faites; soit d'après sa propre expérience, soit d'après celle de M. *Dupuytren.*

1.° Quelle est la cause la plus vraisemblable du cancer? Il existe pour les maladies cancéreuses comme pour les scrofuleuses, une certaine disposition qui n'attend pour se développer que le concours d'une cause occasionnelle, et l'on ne doit point admettre de cancer de cause purement externe. C'est ce que prouve l'observation.

2.° Dans le squirrhe commençant des glandes secré-

toires, est-ce le tissu même de la glande qui est d'abord affecté? L'Auteur répond à cette question d'une manière négative, mais sans en donner des preuves bien concluantes.

3.° La maladie cancéreuse, dans quelques cas, attaque-t-elle plusieurs systêmes à-la-fois, sans qu'il y ait continuité du tissu et dans des parties éloignées les unes des autres? Quoiqu'en général la dégénération cancéreuse affecte isolément, sur-tout dans l'origine, un organe ou un systême quelconque, il arrive quelquefois qu'elle attaque en même temps des tissus très-différens. « Nous pourrions, dit l'Auteur, en rapporter un » très-grand nombre d'exemples: un seul nous suffira. » Cet exemple montre l'affection cancéreuse existant simultanément chez un homme, à la mamelle, dans l'épaisseur de la peau de l'avant-bras, dans le tissu cellullaire sous-cutané, dans sa substance même des muscles pectoraux et deltoïde, d'un côté; dans le foie, l'épiploon, le mésentère et les tuniques intestinales; dans les poumons, la plèvre, les côtes, les muscles intercostaux; enfin, dans le tissu du cœur.

4.° L'affection cancéreuse n'est-elle consécutive ou générale que lorsque la suppuration est établie? C'est un point sur lequel les faits, et sur-tout le précédent, déposent d'une manière négative.

5.° Le gonflement des glandes lymphatiques est-il un phénomène sympathique; ou tient-il à l'irritation des vaisseaux? Ou enfin provient-il de la communication du virus cancéreux? Il est très-probable, dit l'Auteur, que ce gonflement tient à l'irritation que produit la maladie sur les vaisseaux absorbans, et s'il s'accompagne d'une dégénération cancéreuse, c'est que la prédisposition s'en trouve déja chez le sujet.

6.° Y a-t-il une période de l'âge, exempte de cette maladie? Oui: celle qui s'étend depuis la naissance jusqu'à l'âge de deux ans et demi, où commence à se manifester le carcinôme de l'œil.

7.° Le cancer est-il toujours une maladie primitive, ou ne peut-il point dépendre d'une autre maladie dégénérée? Non, c'est faute d'avoir distingué les causes occasionnelles de cette affection, avec la disposition ou diathèse cancéreuse, qu'on a cru qu'elle pouvait être une modification de la syphilis, des dartres, etc.

8.° Le cancer est-il contagieux? Toutes les expériences et les observations semblent s'accorder pour prouver que cette maladie ne se transmet que par contagion.

9.° Le cancer est-il héréditaire? L'Auteur penche pour l'affirmative.

10.° Quels sont les signes diagnostics du cancer? La réponse à cette question exige un développement que nous ne pouvons lui donner.

11.° Le cancer peut-il guérir par les seules forces de la nature? Il peut guérir par la gangrène, qui supplée, en quelque sorte, à l'amputation.

12.° Peut-on espérer guérir le cancer par le secours des médicamens internes? L'Auteur rapporte ici trois observations qui semblent prouver que l'usage de la ciguë peut prévenir la récidive du cancer, et il n'est pas invraisemblable qu'un traitement bien entendu ne puisse, sinon guérir, au moins ralentir beaucoup les progrès de cette maladie.

N.° 44. — *Essai sur l'épistaxis;* par *F. Carteron.* — 22 pages.

On peut mettre cette Thèse au nombre des bonnes

monographies. L'Auteur se proposait d'abord d'écrire sur les *tisanes*, considérées sous le double rapport des effets qu'on doit en attendre, et des moyens de les obtenir. Mais forcé de hâter le moment de sa réception, il a fait choix d'un autre sujet sur lequel il avait déja recueilli des notes assez étendues : aussi cet opuscule ne se ressent-il nullement de la précipitation avec laquelle il a dû être exécuté. M. *Carteron* distingue trois espèces d'épistaxis ; savoir, l'épistaxis active, l'épistaxis passive, et l'épistaxis par lésion extérieure. La première espèce offre trois variétés, suivant qu'elle est idiopathique, symptomatique ou critique. La seconde n'en présente que deux, puisqu'elle ne peut jamais être critique. Quant à la dernière, elle n'est pas susceptible de sous-division.

VARIÉTÉS.

— On a vu ci-dessus (p. 384) un rapport de M. *Mouton*, sur le petit ouvrage de M. *Scavini*, intitulé : *Observation sur l'amputation faite à un enfant de cinq mois*, etc.; rapport qui contient une analyse assez étendue de cette brochure. L'extrait du même ouvrage nous a été communiqué en même temps par M. *C. S. B.*, qui a déja rendu compte dans ce Journal de plusieurs autres opuscules de M. *Scavini* (1) : nous avons cru devoir le supprimer pour éviter d'inutiles répétitions. Nous transcrirons seulement ici quelques réflexions placées à la fin de cet extrait, parce qu'elles

---

(1) *Voyez* tome XVIII, pag. 49 ; tome XX, pag. 140 ; et tome XXIV, pag. 74.

sont un peu différentes des conclusions de M. *Mouton*.

« Remarquons d'abord, dit notre collaborateur, que M. *Scavini* n'a été appelé par la mère qu'après l'accouchement; que par conséquent le récit de tout ce qui a précédé lui a été communiqué par elle et par les personnes qui étaient auprès d'elle, et que son témoignage personnel n'est ici d'aucun poids : observons encore que le doigt dont il s'agit, et qu'on dit avoir eu *la forme et les dimensions du gros orteil d'un adulte*, présentait néanmoins trois phalanges, comme on peut l'apercevoir en considérant la planche que l'Auteur a placée à la fin de son opuscule. D'après cela n'est-il pas permis de croire que l'esprit de M. *Scavini* s'est laissé prévenir par les propos des commères qui ont fini par lui persuader que ce vice de conformation était entièrement lié à la frayeur que la femme avait éprouvée au commencement de sa grossesse (1)?

Mais en examinant la chose de sang froid, on voit que le fait n'est pas aussi concluant qu'il a pu le paraître d'abord. En effet, ce n'est pas en voyant le charpentier mutilé, que la femme a porté une de ses mains sur l'autre en touchant le doigt annulaire de la main droite, et le serrant contre le medius; mais seulement en racontant la frayeur qu'elle avait eue : or, la première impression produite par cette frayeur aurait dû être la plus puissante. On ne dit pas d'ailleurs que chaque fois que la femme en parlait, elle portait de nouveau la main gauche sur la main droite. Comment donc ce mouvement automatique et d'un seul instant, exécuté un certain temps après la commotion causée par

(1) L'Auteur aurait dû nous faire connaître à quelle époque précise de la grossesse cet accident était arrivé.

la vue d'un homme blessé, a-t-elle pu déterminer un vice de conformation du doigt annulaire? Certainement si l'enfant était venu au monde privé du gros orteil du pied droit ou même du pied gauche; si l'un ou l'autre de ces orteils eût été monstrueux ou vicieusement conformé : on n'aurait pas manqué de l'attribuer à la vive impression que la vue de ce charpentier avait faite sur la mère. Mais au lieu du pouce du pied, il se trouve que c'est non pas le pouce de la main, mais un des doigts de cette main qui est d'une grosseur démesurée, et on l'attribue à la même cause! N'est-ce pas là (nous en demandons pardon à M. *Scavini*), s'écarter des lois de la saine logique?

« Au surplus, on trouve dans ce nouvel opuscule un rapprochement bien fait des diverses opinions des Auteurs, sur l'influence que peut exercer l'imagination de la mère sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. On y verra les raisons que chacun a fait valoir pour soutenir le sentiment qu'il avait embrassé, et l'on en conclura sans doute que cette question est encore fort obscure. Faisons des vœux pour que des faits bien authentiques et bien circonstanciés viennent y répandre quelque lumière. En attendant, sachons gré à M. *Scavini* des soins qu'il a pris pour l'éclaircir. »

— Il s'est glissé dans le Numéro de janvier dernier, article *Variétés* (p. 99), une petite inexactitude que M. *Bidault-de-Villiers* a eu la complaisance de nous faire remarquer, et que nous nous empressons de corriger. En parlant de l'ouvrage de *Clutterbuck*, on cite comme un traité particulier ce qui n'est qu'une section de son cinquième chapitre, et on restreint aux typhus une opinion que l'Auteur a émise sur la fièvre en général. Cet article ayant été extrait d'un rapport écrit en suédois, on conçoit qu'il était assez facile de commettre

quelque erreur relativement à un ouvrage qui est presque inconnu en France. M. *Bidault-de-Villiers* se propose de nous donner un extrait de cet ouvrage qui a pour titre : *An inquiry into the seat and nature of fever*, etc.; c'est-à-dire, Recherche sur le siège et la nature de la fièvre. Nous ne doutons pas que son extrait ne soit favorablement accueilli de nos lecteurs.

— Nous avons reçu, de M. *Choquet*, chirurgien-major honoraire à l'armée d'Espagne, un ordre du jour du général *Gazan*, dans lequel l'empoisonnement des deux militaires relaté plus haut (p. 353) se trouve mentionné, ainsi que l'heureux effet du traitement administré par ce praticien.

— En lisant les expériences de M. *Stuart*, que nous avons rapportées dans notre dernier Numéro (p 315), on a dû remarquer avec quelqu'étonnement que le bain d'infusion de rhubarbe, qui avait donné à l'urine une teinte particulière, n'avait déterminé aucun effet purgatif. Du moins il est probable que si cet effet avait eu lieu, l'Auteur n'aurait pas manqué d'en faire mention. On a sans doute remarqué aussi que l'odeur de l'urine dans les expériences faites avec l'ail, n'était point précisément celle de cette substance. On sait depuis long-temps que l'odeur communiquée à l'urine par les asperges, n'est pas non plus celle des asperges. Cependant si l'on fait macérer dans l'eau un certain temps des asperges déja cuites, on voit qu'il s'en exhale une odeur fort analogue à celle de l'urine dont nous parlons. Cette odeur de l'urine qui se manifeste lorsqu'on a mangé des asperges, suit à-peu-près la même progression que les changemens qui ont eu lieu dans les expériences de M. *Stuart ;* c'est-à-dire, qu'elle commence à se faire apercevoir environ deux ou trois heures après le repas, et qu'elle existe encore dans l'urine

que l'on rend au bout de douze ou quatorze heures. Mais à cet égard on remarque beaucoup de variations. Quelquefois trois ou quatre asperges suffisent pour donner à l'urine une odeur assez forte. D'autres fois une quantité beaucoup plus considérable ne leur communique aucune odeur, et cela chez le même individu. Il serait possible que certaines substances, et particulièrement les liqueurs spiritueuses, empêchassent le développement de cette odeur. C'est ce que je n'ai pas encore été à même de vérifier.

— M. le professeur *Morichini*, de Rome, a découvert dans les rayons violets de la lumière solaire décomposée par le prisme, une propriété magnétique assez puissante pour aimanter une aiguille de boussole. Cette expérience a été tentée inutilement par plusieurs physiciens célèbres de Paris; et M. *Cuvier*, lors de son départ pour l'Italie, fut chargé, par ses collègues de l'Institut, de prendre les informations nécessaires pour savoir à quoi pouvait être dû ce défaut de succès. Il vient d'informer l'Institut, qu'il a vu répéter l'expérience par M. *Morichini*, qui a aimanté en sa présence une aiguille d'acier. On pense que ce qui a empêché les autres physiciens de réussir dans leurs tentatives, tient à ce que l'expérience n'a pas été continuée assez long-temps; que le prisme était trop éloigné de l'aiguille à aimanter, et peut-être aussi à ce que le verre dont le prisme était formé n'était pas de la même qualité que celui employé par le professeur italien.

—Nos lecteurs doivent se rappeler qu'en rendant compte d'un ouvrage de M. *Mothe*, intitulé : *Mélanges de chirurgie et de médecine* (tome XXV, p. 412), nous avons dit que ce chirurgien pensait que la ponction pouvait être employée avec avantage dans les cas de tympanite intestinale. M. *Jos. Jacopi*, professeur

à Pavie, a publié presque en même temps un mémoire où il expose fort en détail les inconvéniens de cette opération dans le cas dont il s'agit (1). Il commence par rapporter une observation où ce moyen employé contre son avis, a été promptement suivi de la mort du malade; mort qui, d'après l'autopsie cadavérique, devait en grande partie lui être attribuée. Il discute ensuite chacun des motifs qu'on pourrait faire valoir en faveur de l'opération, et montre qu'aucun n'est suffisant pour engager à la tenter. En effet, 1.° on n'est pas sûr de la place qu'occupe le gros intestin qui, dans la plupart des cas, se trouve dérangé, et l'on risque par conséquent, en faisant la ponction, de blesser les intestins grêles. 2.° L'atonie dont est frappé le tube intestinal le dispose à une gangrène très-prompte; accident qui a eu lieu précisément à l'endroit de la piqûre, dans l'observation de M. *Jacopi*, et qui vraisemblablement surviendrait de même dans tout autre cas analogue à celui-là. 3.° L'issue donnée à l'air est toujours insuffisante, puisque, malgré cette issue, les intestins restent distendus ou le deviennent de nouveau. 4.° Enfin, le danger qu'on regarde comme pressant, et qui pourrait servir d'excuse à une semblable tentative, n'est jamais certain, puisqu'un grand nombre d'Auteurs citent des exemples de tympanites intestinales portées au plus haut degré, et qui ont guéri sans le secours de la ponction. Aussi voit-on que presque tous ceux qui en ont parlé en condamnent l'emploi, et que ceux qui le conseillent ne citent point de faits qui le justifient. M. *Jacopi* va plus loin, car il soutient qu'il n'existe aucun

(1) Ce mémoire a pour titre : *Se convenga la paracentesi in caso di timpanite*, etc. Milan, 1812; *in*-8.° de 137 pages.

exemple bien constaté d'une tympanite, même *purement abdominale*, qui ait été guérie par la ponction. (*Bibl. Britann.*, *sciences et arts*, avril 1813.)

— M. *Opoix* avait cru trouver du sulfate de fer dans les eaux minérales de Provins; mais l'analyse avait démontré à M. *Vauquelin* que ce n'était point par l'acide sulfurique que le fer était tenu en dissolution dans ces eaux. Le premier ne renonça pas néanmoins à son opinion, et pour mettre en défaut la sagacité de M. *Vauquelin*, il lui fit adresser par le Sous-Préfet de Provins, deux bouteilles, contenant, l'une de l'eau minérale puisée à la source de cette ville, et l'autre de l'eau de fontaine à laquelle il avait ajouté, sans en prévenir ce chimiste, une petite quantité de sulfate de fer. M. *Vauquelin* croyant que les deux bouteilles contenaient de l'eau minérale, se contenta d'analyser la liqueur contenue dans la première, et n'y trouva pas plus que la première fois, le sel que M. *Opoix* croyait y exister. Enfin, celui-ci croyant avoir gagné sa cause, et soutenant que le sulfate de fer pouvait exister dans un liquide, sans qu'on en pût reconnaître la présence à l'aide des procédés chimiques, M. *Vauquelin* entreprit une troisième fois l'analyse des eaux minérales de Provins, et il la fit conjointement avec M. *Thenard*. Voici le résultat de cette dernière analyse :

Huit litres des eaux minérales de Provins, contiennent :

1.° Carbonate de chaux.	4 gr.	420 milligrammes.
2.° Fer oxydé.	0	608
3.° Magnésie.	0	080
4.° Manganèse	0	136
5.° Silice.	0	200
6.° Sel marin.	0	340

7.° Muriate de chaux. } quantité inappréciable.
8.° Matière grasse. . . }

9.° Acide carbonique, 27 p. $\frac{4}{7}$, ou environ 1 gramme.

(*Annales de Chimie*, cahier d'avril.)

BIBLIOGRAPHIE.

Les Fous, les Insensés, les Maniaques et les Frénétiques ne seraient-ils que des somnambules désordonnés ? par M. *de Puységur*. Premier et deuxième cahiers. A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, éditeur de la Géographie de MM. *Pinkerton* et *Walckenaer*, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3; et au Palais-Royal, galeries de bois, N.os 265 et 266. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

Chaque cahier se vend séparément 2 fr. 50 cent.

Continuation du Journal du traitement magnétique du jeune Hébert, mois de septembre 1812, brochure *in*-8.° de 109 pages. A Paris, chez *Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3.

Observation sur l'amputation faite à un enfant de cinq mois, du doigt annulaire de la main droite, ayant la forme et les dimensions du gros orteil d'un adulte ; suivie de quelques remarques sur l'influence de l'imagination de la femme grosse, sur le fœtus renfermé dans son sein ; *avec une planche en taille-douce ;* par *J. M. Scavini*, de Saluces (Stura), chirurgien-major de la garde d'honneur de S. A. I. le Prince gouverneur-général, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine, et adjoint à l'Ecole de Pharmacie de l'Académie de Turin; membre du jury médical du département du Pô, et de la Société de Médecine de Lyon ;

correspondant de la Société de la Faculté de Médecine, et Médicale d'Emulation de Paris. Turin, 1812; *in*-8.° A Paris, chez tous les principaux libraires. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Elémens de l'art vétérinaire ; essai sur les appareils et sur les bandages propres aux quadrupèdes, à l'usage des élèves des Ecoles Impériales vétérinaires; avec figures; par *Cl. Bourgelat*, directeur et inspecteur-général des Ecoles vétérinaires, etc., etc. Deuxième édition. A Paris, de l'imprimerie et dans la librairie vétérinaire de madame *Huzard* (née *Vallat-la-Chapelle*), rue de l'Eperon, N.° 7. 1813. Un volume *in*-8.° cartonné. Prix, 7 fr. pour Paris.

Principes sur l'art des accouchemens, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes ; quatrième édition, revue, corrigée, augmentée et enrichie d'un grand nombre de planches en taille-douce, propres à en faciliter l'étude; précédée de l'éloge de l'Auteur, par M. *Leroux*, doyen de la Faculté de Médecine; et d'une notice sur sa vie et ses ouvrages, par M. *Chaussier*, médecin en chef de l'hospice de la Maternité; par feu *J. L. Baudelocque*, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie de Paris, professeur à l'Ecole de Médecine, chirurgien-accoucheur en chef de l'hospice de la Maternité, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Montpellier, Lyon, Nîmes, Bordeaux, Bruxelles, Anvers; des Sociétés d'Emulation de Neufchâtel, d'Amiens; de celles des accoucheurs de Gottingue; de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, etc. Accoucheur de Leurs Altesses Impériales Mesdames, la princesse Joseph, la princesse Louis, et la princesse Caroline. Un volume in-12. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné

père, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. 1812. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

OEuvres Chirurgicales, ou Exposé de la doctrine et de la pratique de *P. J. Desault*, chirurgien en chef du grand hospice d'Humanité de Paris; par *Xav. Bichat*, son élève, médecin-adjoint du même hospice. Nouvelle édition, corrigée et augmentée, avec figures. Trois volumes *in*-8.° 1812. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 18 fr.; et 24 fr., franc de port, par la poste.

Le troisième volume de l'ouvrage, qui traite des Maladies des voies urinaires, se vend séparément 6 fr.; et port franc, par la poste, 8 fr.

Avis sur la conservation des dents, et sur les moyens d'en calmer les douleurs, avec un Appendice sur le perfectionnement des dents artificielles et des instrumens à l'usage du dentiste; par *Victor Saucerotte*, dentiste ci-devant à Moscou, établi maintenant à Paris; seconde édition, revue et augmentée. Un vol. *in*-12. A Paris, chez *Michaud* frères, impr.-libraires, rue des Bons-Enfans, N.° 34. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste.

Mémoires en réponse à l'une des questions proposées au concours pour la place de chef des travaux anatomiques dans la Faculté de Médecine de Paris, par MM. *Beauchêne*, *Lullier*, *Cloquet* et *Béclard*. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste.

Traité de Vaccination, avec des observations sur le javart et la variole des bêtes à cornes; par le docteur *Louis Sacco*. Traduit de l'italien par *Joseph Daquin*. Deuxième édition; Paris, 1813. Un volume *in*-8.°

de 552 pages. A Paris, chez *Michaud* frères, rue des Bons-Enfans.

Monographie du Pemphigus, ou Traité de la maladie vésiculaire ; par *Stanislas Gilibert*, D.-M.-M. Paris, 1813. Un volume *in*-8.° de 412 pages. Se vend à Paris, chez *Panckouke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 4 fr. ; et 6 fr. 35 cent., franc de port, par la poste.

An inquiry into the causes producing the extraordinary addition to the number of insanity, etc. ; c'est-à-dire, Recherches sur les causes qui augmentent le nombre des aliénés ; suivies de quelques vues sur la police intérieure la plus appropriée aux maisons publiques destinées à ces sortes de maladies ; avec une réponse aux observations de *A. Halliday*, sur l'état actuel des maisons d'aliénés en Irlande ; par *B. W. Saunders Halaran*, D.-M.

Catalogus plantarum hortis botanici Monspeliensis, *auctore* Decandole. *In*-8.° de 160 pages. A Montpellier, chez *Martel*, libraire.

AVIS.

Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.

FIN DU VINGT-SIXIÈME VOLUME.

INSTRUCTION

Pour les personnes qui doivent se servir des instrumens de chirurgie de gomme élastique, par Feburier, *orfèvre et fabricant d'instrumens de chirurgie en gomme élastique, et d'or et d'argent, rue du Bac, N.° 51, à Paris.*

---

1. Le froid dessèche, durcit les instrumens de chirurgie de gomme élastique; il faut alors leur rendre la souplesse et le poli qu'ils avaient auparavant, pour que leur application ne devienne pas douloureuse. C'est pourquoi il suffit de les plonger quelques minutes dans l'eau chaude, ou de les approcher du feu pour les ramollir. Les grosses sondes, les canules à lavemens exigent sur-tout, en les employant, qu'on prenne ces précautions.

2. Ces instrumens doivent être conservés dans un endroit sec; la moindre humidité leur fait prendre une mauvaise forme, et oxydent les mandrins des sondes. Pour prévenir cet inconvénient, il faut huiler les mandrins (ou stylets), et ne les mettre dans les sondes qu'à l'instant où l'on doit s'en servir.

3. Si les instrumens ont été exposés à la poussière, il faut alors les frotter avec un morceau de drap qui leur rend leur premier poli.

4. Lorsque la cire des sondes ou des bougies est cassée, on fait fondre à une bougie la cire à cacheter qu'on tourne peu-à-peu autour de la sonde ou de la bougie ; puis on présente le bout de l'instrument à la flamme, et avec un stylet on fait le petit collet ou rebord (1) que l'on y voit ; ce collet peut cependant être formé d'une manière plus solide, en adaptant aux sondes un pavillon d'argent à vis que je fabrique, et qui, au moyen des trois anneaux que j'ai ajoutés, sert à fixer la sonde, soit par des liens en coton, soit par des lanières de gomme élastique, que l'on commencera par attacher aux anneaux, et qui ensuite seront arrêtés à la racine de la verge par une autre lanière aussi de gomme élastique : chaque lanière passe sous cet anneau, et y est fixée par des bouts de fil. M. le baron *Boyer* a souvent mis en usage ce procédé avec succès toutes les fois que les malades ont été tourmentés par des érections fréquentes. Ces avantages sont d'autant plus grands, que les lanières de gomme élastique s'alongent en raison du développement de la verge ; avantage que l'on ne peut pas obtenir avec les liens de coton dont on se sert habituellement. Les pavillons d'argent que je fabrique sont préférables aux anciens,

(1) Il est des praticiens qui n'emploient plus la cire à cacheter ; voici quels en sont les motifs : non-seulement la cire à cacheter dont on garnit les sondes n'est d'aucune utilité ; elle a même des inconvéniens, en ce que venant à se détacher, les liens abandonnent la sonde qui peut alors sortir aisément de la vessie. Il est donc préférable de nouer le coton ou le petit ruban sur la sonde, immédiatement. L'urine qui mouille bientôt ce lien a serré le nœud, et l'empêche d'y glisser.

parce qu'en se vissant sur la sonde, ils n'ont pas l'inconvénient d'en diminuer le diamètre intérieur, et par conséquent ils procurent une issue plus facile aux urines.

5. L'utilité des instrumens de chirurgie en gomme élastique a fixé l'attention des chirurgiens les plus distingués de nos jours ; c'est une découverte qu'on ne peut trop propager, autant pour seconder le but de la chirurgie, que pour être utile à l'humanité. En me livrant au perfectionnement de ces instrumens, j'ai établi, dans diverses villes de France et de l'étranger, des dépôts où les personnes peu fortunées trouveront, (à l'exception des frais de transport), au même prix qu'à Paris, les instrumens dont elles pourront avoir besoin ; avantage dont elles ne jouissaient pas auparavant. Je fais aussi une remise et j'accorde des délais de paiement aux personnes qui desirent se livrer par spéculation, à la vente de ces instrumens.

Usage des instrumens, avec les prix.

Les sondes sont employées pour donner issue aux urines dans le cas d'embarras du canal de l'urètre, et dans diverses autres maladies des voies urinaires ; aussi les chirurgiens éclairés de notre siècle, en bannissant exclusivement les sondes et les bougies emplastiques, conviennent que ces sortes de maladies ne peuvent se guérir que par des moyens mécaniques, et que pour arriver à ce but, rien ne réussit mieux que les sondes et bougies de gomme élastique. Convaincu de cette importante vérité, afin d'éviter toute erreur, et de me faire entendre des malades ainsi que des gens de l'art, j'ai donné un modèle de sondes de grosseurs différentes,

depuis le N.° 1 jusqu'à 12; les plus grosses ont douze lignes de circonférence, et sont désignées sous le N.° 12; les plus petites sont ensuite dans les diamètres intermédiaires; il n'y a environ que deux lignes de circonférence de l'une à l'autre.

Il résulte de ce moyen de comparaison, qu'un chirurgien ou un malade, quel que soit son éloignement, en me demandant les numéros qui lui sont nécessaires, est certain de recevoir les sondes de la grosseur qu'il jugera convenable, ou tous autres instrumens dont il aura besoin. Il suffira d'indiquer les dimensions et les formes; je pense qu'il n'est pas de praticien qui n'appréciera cet avantage.

Comme on sait, il est des cas qui nécessitent l'emploi des petites sondes; celles du N.° 1 offrent un petit diamètre, et par conséquent sont trop grêles pour résister au moindre obstacle; je viens donc récemment d'en fabriquer de nouvelles qui renferment intérieurement un métal assez malléable pour donner à ces sondes la courbure nécessaire pour qu'elles puissent être introduites avec sûreté, et se prêter aux différentes tortuosités du canal de l'urètre. Néanmoins elles n'ont pas une résistance telle, que les personnes peu habituées au cathétérisme ne puissent craindre de faire de fausses routes.

Il ne suffit pas qu'une sonde ou bougie dure longtemps, il faut encore, en la choisissant, faire attention à ce qu'elle soit bien élastique, bien polie, ronde au bout et très-douce; que les yeux soient bien proportionnés à ses diamètres, et sur-tout qu'ils ne soient point gercés. Les praticiens conviennent que plus les yeux sont grands, et plus ils fatiguent; aussi dans la paralysie de la vessie, on recommande de faire usage des sondes avec de grands yeux pour faciliter l'issue de l'urine

et des matières épaisses que l'on rend abondamment; il serait peut-être plus convenable de faire usage des sondes à un seul œil. En effet, les plus célèbres praticiens ont reconnu, par expérience; que les personnes qui se servent habituellement de ces sortes de sondes, les supportent plus facilement et souffrent plus longtemps leur présence.

Avant d'introduire une sonde ou bougie, il faut la bien tremper dans une bonne huile ou du cérat, ou si c'est une bougie dont on veut se servir, ou une sonde sans mandrin, on doit la prendre par son extrémité inférieure, la rouler en tout sens jusqu'à ce qu'elle ait pénétré dans la vessie; et si, avant d'y parvenir, on rencontre quelque obstacle que l'on n'ait pu franchir, on cessera pendant quelque temps les tentatives que l'on a faites, pour ensuite chercher à arriver au but qu'on se propose, car souvent on doit à la patience d'avoir pénétré jusque dans la vessie. *Prix des sondes*. . 2 francs.

2. Les sondes à pavillons d'argent ont les mêmes usages que les précédentes. . . . . 4 fr.

3. Les sondes de femmes sont plus courtes que celles d'hommes; on les préfère à celles d'argent dans quelques cas d'accouchemens, ou toutes les fois que les organes sont dans un état pathologique. . . 1 fr. 50 c.

4. Les sondes œsophagiennes sont longues de *vingt-quatre à trente pouces;* elles sont destinées à enfoncer dans l'estomac un corps étranger qui serait engagé dans l'œsophage; et, dans d'autres cas, à introduire des alimens liquides lorsque le malade ne peut, par une cause quelconque, mâcher ni avaler les alimens. . . . . 8 fr.

5. Les sondes pour la fistule lacrymale sont très-courtes; elles servent à faciliter l'écoulement des lar-

mes par les voies ordinaires, et à opérer le recollement du sac lacrymal. Quelques praticiens les emploient de préférence à celles d'argent, parce qu'elles s'accommodent plus facilement à la forme du sac. *Prix.* 1 fr.

6.° Celles de *Laforêt* ont la même forme que celles d'argent qu'il employait dans les mêmes circonstances. . . . . 1 fr.

7. Les bougies creuses diffèrent des sondes, en ce qu'elles n'ont pas d'yeux à leur extrémité; elles sont d'usage dans les maladies des voies urinaires, de préférence aux bougies pleines. Lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à un grand diamètre, il est reconnu que les bougies pleines, passé le N.° 4, deviennent trop dures, fatiguent les malades, et, dans ce cas, on préfère les bougies creuses, qui ont l'avantage d'être plus douces et plus élastiques, et dont on peut faire usage jusqu'au N.° 12, si le cas le requiert. . . . . 2 fr.

8. Les bougies creuses à mandrins métalliques sont flexibles, conservent la courbure qu'on leur donne, et peuvent être employées dans les cas qui exigent les bougies pleines. . . . . 2 fr. 50 c.

9. Les bougies pleines servent pour remédier au rétrécissement du canal de l'urètre, occasionné par un état variqueux, par des excroissances, ou dans toute autre circonstance que le chirurgien seul peut déterminer. . . . . 1 fr. 50 c.

10. Les canules à lavemens sont utiles aux personnes sujettes aux hémorroïdes, aux femmes qui ont des accouchemens laborieux, aux enfans, aux vieillards, et à tous ceux qui ont eu des maladies du rectum : on ne peut trop préconiser l'utilité de cet instrument, et lorsque l'usage en sera bien connu, il y aura peu de familles

qui ne reconnaîtront la nécessité de s'en servir. Lesdites canules sont susceptibles de s'adapter sur toutes espèces de seringues ; il ne s'agit que de préparer la vis pour les recevoir. *Prix.* . . . . 4 fr.

11. Les canules à fractures sont beaucoup plus longues ; elles servent à donner des lavemens aux personnes qui ne peuvent changer de position dans leur lit, comme dans la paralysie et dans les fractures des extrémités inférieures. . . . . 6 fr

12. Celles à bidets droites ou à arrosoir renflées et percées de divers petits trous à l'extrémité, sont employées pour injecter le vagin et la matrice. . . 4 fr.

13. Les courbes ont les mêmes usages. . . 7 fr.

14. Les canules pour la taille sont de forme conique ; elles conviennent particulièrement dans les cas d'hémorragie à la suite de cette opération, et pour faciliter la sortie de l'urine et des caillots de sang. . . 3 fr.

15. Les trois-quarts à ponction droits, sont faits comme ceux en argent, et ont les mêmes usages. On peut cependant les remplacer avec avantage, en passant dans la canule du trois-quart en argent, une sonde que l'on y peut laisser à demeure ; pour cela on retire aussitôt la canule, et l'on fixe sur la sonde un pavillon à vis que l'on retient au moyen d'un bandage de corps. . . . . 4 fr.

16. Les pessaires longs et les ovales s'introduisent dans le vagin, et, lorsqu'ils sont placés convenablement, ils soutiennent la matrice dans sa position naturelle ; on en fait de toutes dimensions. . . . . 3 fr.

17. Ceux à bondons ont à-peu-près la forme que comporte leur dénomination, et ont les mêmes usages que les précédens. . . . . 4 fr.

18. Les pessaires à cuvette servent dans les mêmes

circonstances, et ne diffèrent des autres que par leur forme. *Prix*. . . . . 8 fr.

19. Les suppositoires sont employés lorsqu'il y a constipation avec relâchement ou sortie du rectum, ou lorsqu'il faut comprimer les hémorroïdes. . . 3 fr.

20. Les bouts de sein remplacent les mamelons chez les femmes qui nourrissent pour la première fois, ou qui naturellement les ont très-courts; ils sont employés pour prévenir les douleurs que la femme éprouverait par la succion de l'enfant; dans le cas d'une vive sensibilité des mamelons; enfin, ils sont encore très-utiles lorsqu'il y a des dépôts ou crevasses, afin d'empêcher que la mère ne soufre, et que l'enfant ne se lasse dù sein; mais on conseille, avant de s'en servir, d'enduire avec du miel le bout du sein, afin d'habituer l'enfant à ce nouveau mamelon. . . . . 2 fr.

21. Les grands bouts de sein sont employés pour résoudre l'engorgement des glandes mammaires. 12 fr.

22. Les plaques à cautère non garnies s'appliquent médiatement sur les vésicatoires et les cautères; en outre, on peut les arranger pour garantir du pus les linges et les vêtemens; on en fait aussi usage pour les ulcères variqueux, les anciennes cicatrices, suite de plaies d'armes à feu; elles fortifient, et calment les douleurs par leur onctuosité et le bain de vapeur continuel qu'occasionne leur présence. . . 3 fr. 50 c.

23. Celles qui sont garnies en soie servent aux mêmes usages. . . . . 4 fr. 50 c.

24. Les plaques non garnies pour la cuisse sont plus grandes; on les emploie pour cautères et vésicatoires. . . . . 6 fr.

25. Celles garnies en soie ont les mêmes usages. . . . . 7 fr. 50 c.

26. Les semelles garantissent de l'humidité du sol, conservent une chaleur douce et continuelle ; elles sont nécessaires chez les personnes sujettes aux affections de poitrine, aux catarrhes, à la goutte, et à celles qui souffrent du froid aux pieds. La paire. *Prix*. . 9 fr.

27. Les dilatatoires pour l'imperforation de l'anus, servent à tenir le tube intestinal ouvert, et à faciliter l'issue des matières fécales . . . . 6 fr.

28. Les urinaux sont destinés aux personnes affectées de paralysie de vessie, ou de toute autre maladie, par suite desquelles les urines sont évacuées à mesure qu'elles arrivent dans la vessie.

Les urinaux de 27 fr., dans lesquels on met une éponge, sont plats et de forme ovale; ils ont quelquefois l'inconvénient de laisser échapper l'urine lorsque l'on est couché, tandis que ceux de 72 fr. montés en argent, la retiennent, quelque position que le malade prenne : ils sont aussi plus commodes à porter, et empêchent les exalaisons de l'urine. . . . 27 et 72 fr.

29. Les urinaux pour femmes ont les mêmes usages que ceux-ci, mais ils ne peuvent être fabriqués que de commande, et d'après les dimensions données d'une manière exacte par MM. les chirurgiens. . . 150 fr.

30. Les fumigatoires s'emploient pour diriger les fumigations sur différentes parties du corps. . . 36 fr.

31. Les cornets acoustiques servent aux personnes atteintes d'affaiblissement de l'organe de l'ouïe; ils peuvent être employés utilement, dans différens cas, de préférence à ceux de métal. . . . . . . 24 fr.

32. Les bouchons d'ivoire pour sondes servent à empêcher la sortie de l'urine, ainsi que ceux en bois que l'on peut se procurer au moment d'en faire usage. . . . . 25 cent.

33. Les lanières élastiques servent à fixer les sondes, et sont préférables à toute espèce de lien, toutes les fois que le malade est tourmenté par des érections. 75 cent.

Quelques connaissances chirurgicales que j'ai puisées dès mes premières années, m'ont mis à même de suivre autant par goût que par spéculation, la fabrication d'un grand nombre d'instrumens de chirurgie, et de saisir avec plus de précision toute espèce de corrections ou d'inventions que desireraient MM. les chirurgiens.

Outre les instrumens de chirurgie de gomme élastique, on trouve chez moi toute espèce d'instrumens de chirurgie en or et en argent.

Je m'occupe dans ce moment à utiliser le platine, et d'après les diverses expériences que j'ai répétées, ce métal pourra être employé avec succès, et de préférence dans la confection de plusieurs instrumens de chirurgie, notamment dans la fabrication des sondes coniques, dont M. *Boyer* se sert avec tant de succès. Elles auront l'avantage, en offrant un plus petit diamètre, de réunir plus de force que toute espèce de métaux; avantages précieux lorsqu'il s'agira de remédier aux rétrécissemens du canal de l'urètre, ou toutes les fois que l'on voudra franchir quelque obstacle. Ce métal est très-précieux pour éviter l'oxydation qui est inséparable de presque tous les autres métaux, et sur-tout lorsqu'il est nécessaire de les employer sous la forme d'instrumens de petite dimension, et qu'il faut réunir la légèreté à la force, comme dans les pessaires, les stylets de *Mejan*, les syphons d'*Anel*, les canules pour les anus artificiels, etc., etc.

Je me suis livré particulièrement à l'acoustique, et j'ai à cet effet consulté une partie des meilleurs Auteurs qui ont traité de l'organe de l'ouïe: j'ai cru remarquer

qu'ils avaient écrit savamment sur tout ce qui avait rapport aux maladies de cet organe, mais que vu la difficulté de faire concorder des principes certains de pratique, que l'on pût soumettre aux lois de l'acoustique, on s'était borné à développer la théorie, et qu'on avait négligé de se procurer les divers modèles proposés par plusieurs savans. J'ai fait fabriquer une partie, et j'ai pu m'assurer par moi-même qu'on ne pouvait établir une théorie qui fixât, d'une manière invariable, la forme de ces instrumens; tandis que la plupart des personnes attaquées de surdité avaient besoin d'un cornet différent. En effet, tel malade entendait avec un cornet, et au contraire tel autre ne pouvait s'en servir; il est souvent des formes bizarres qui ont produit les meilleurs résultats chez différentes personnes, et ce n'est qu'en variant la forme des cornets acoustiques que j'ai à la disposition du public, que je suis parvenu à trouver dans le nombre ceux qui peuvent convenir aux personnes qui m'accordent leur confiance.

On est invité à affranchir les ports de lettres.

FIN.

Imprimerie de MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.



TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXVI.e VOLUME.

Nota. Il a été commis une erreur dans la pagination du cahier de mars. Les pages 229 et suivantes jusqu'à 244, sont numérotées 209, 210, et ainsi de suite jusqu'à 224. Pour remédier à cet inconvénient dans les tables suivantes, on a fait suivre d'une * les pages qui se trouvent ainsi répétées. 211* renvoie, par conséquent, à la page 231, qui, par erreur, est numérotée 211, et ainsi des autres.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

C.

D.

F.

G.

H.

R.

S.

T.

V.

FIN DES TABLES.

ERATUM.

Page 421, ligne 13, *au lieu de* : ne se transmet que, *lisez* : ne se transmet pas.

